

Aktywność fizyczna i niektóre jej uwarunkowania w populacji seniorów województwa pomorskiego

Physical activity and its determinants in senior population of Pomeranian region

ANNA ŁYSAK^{1/}, ANNA WALENTUKIEWICZ^{1/}, JÓZEF DRABIK^{2/}, ANDRZEJ DĄBROWSKI^{3/}, RAFAŁ ROWIŃSKI^{4/}

^{1/} Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

^{2/} Bydgoska Szkoła Wyższa

^{3/} Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

^{4/} Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

Wprowadzenie. Aktywność fizyczna (AF) jest istotnym składnikiem wspierającym zdrowie. W populacji 60+ współdecyduje o zdrowym starzeniu się. Zaliczana jest do pozytywnych mierników zdrowia. Stanowi jeden z modułów edukacji zdrowotnej społeczeństwa, ten zaś jest wstępnym krokiem strategicznym na rzecz zdrowia publicznego.

Cel badań. Rozpoznanie form aktywności fizycznej badanej populacji (65+) z uwzględnieniem motywów, trudności i ograniczeń związanych z jej podejmowaniem.

Materiał i metody. W opracowaniu przeanalizowano odpowiedzi na pytania ankiety dotyczącej aktywności fizycznej uwzględniającej motyw, trudności i ograniczenia związane z podejmowaniem aktywności fizycznej mieszkańców województwa pomorskiego realizowanej w ramach projektu PolSenior. W tym celu wykorzystano ankiety 129 mężczyzn i 120 kobiet w wieku od 65 do powyżej 85 lat.

Wyniki. Przeprowadzone badania pozwoliły na scharakteryzowanie form aktywności fizycznej seniorów pomorskich, a także poznanie motywów i barier jej podejmowania. Najpopularniejszą formą wysiłku fizycznego były krótkie spacerunki wokół domu. Podejmowanie ich kilka razy w tygodniu lub częściej deklarowało 66,8% respondentów. Formy aktywności fizycznej były zróżnicowane pod względem płci. Mężczyźni częściej podejmowali wszystkie wymienione formy czynnej rekreacji niż kobiety. Głównymi wymienianymi determinantami podejmowania AF były wartości zdrowotne oraz potrzeba wypoczynku. Główną deklarowaną barierą wśród osób niepodejmujących AF był zły stan zdrowia oraz brak potrzeby ruchu.

Wnioski. Wyniki badań wskazały na zbyt małe zaangażowanie seniorów pomorskich względem zalecanej w prewencji chorób przewlekłych (rekomendowanej przez WHO) wielkości AF, a aspekt zdrowotny stanowił główną determinantę podejmowania lub zaniechania AF.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, motyw, bariery, seniorzy

Introduction. Physical activity is a core element in supporting health. In the population of 60+ it is a co-decisive factor of healthy aging and a positive health measure. It is one of the subsets of healthy education which is the first strategic step towards public health.

Aim. The aim of the study was to determine forms of physical activity within the studied population (60+) including motives, difficulties and restrictions connected with undertaking physical activity.

Material & Methods. The study covered the analysis of the questionnaire about physical activity, methods, difficulties and restrictions while undertaking the activity by the inhabitants of the Pomeranian voivodeship within the PolSenior project. 129 men and 120 women aged from 65 to >85 years participated in the project.

Results. The research enabled to characterize physical activity of the Pomeranian seniors, their motives and obstacles in undertaking any physical activity. The most popular activity were short strolls around the house. 66.8% of the respondents declared undertaking such an activity a few times or more per week. The forms of activity varied within gender. The men took up the above forms of activity more often than the women. The main determinants for taking up physical activity were health values and the need to rest. The main obstacle was bad health state or lack of need to be physically active.

Conclusion. The research results showed insufficient engagement in physical activity of the Pomeranian seniors in the recommended prevention of chronic diseases (recommended by WHO) while the health factor was the main determinant to undertake or not any physical activity.

Key words: physical activity, motivation, obstacles, seniors

© Hygeia Public Health 2014, 49(3): 549-553

www.h-ph.pl

Nadesłano: 30.05.2014

Zakwalifikowano do druku: 08.07.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Anna Łysak,
Zakład Fizykalnych Metod Terapeutycznych, Katedra Fizjoterapii
Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku
ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk
tel. 58 554 71 57, e-mail: niuta6@wp.pl

Wprowadzenie

Powiązania aktywności fizycznej z wieloma wskaźnikami biologicznymi i jednostkami chorobowymi [1-3] uzasadnia jej miejsce w wieloczynnikowej

teorii zdrowia [3], w zdrowym stylu życia i czyni ją swoistym miernikiem zdrowia [4]. Brak aktywności fizycznej jest wmieszany w etiologię głównych problemów zdrowotnych człowieka [5], jest również

zidentyfikowany jako czwarty wiodący czynnik zgonu, co stanowi rocznie szacunkowo 3,2 mln zgonów na całym świecie [6]. Aktywność fizyczna jest jednym z modułów edukacji zdrowotnej społeczeństwa, a jest wstępnym krokiem strategicznym na rzecz zdrowia publicznego. Tym samym, aktywność fizyczna, jako pożądane zachowanie pro-zdrowotne w stylu życia wchodzi w obszar zdrowia publicznego. Stąd rozpowszechnienie aktywności fizycznej jest wyrazem polityki zdrowia publicznego [7]. Pełni w nim ważną rolę i znajduje swój wyraz w narodowych programach zdrowia (np. *Healthy People 2020*, kolejne edycje polskiego Narodowego Programu Zdrowia). U zbyt wielu ludzi, zwłaszcza u osób starszych, aktywność ta jest zbyt mała, by skutkowała optymalnymi korzyściami zdrowotnymi. Dopiero znacznie zwiększona może być inwestycją w zdrowie publiczne. Osoby aktywne fizycznie uczestniczą w największym projekcie globalnym zmniejszania ludzkich, wielowymiarowych cierpień i przywracania godności sobie i innym. Dotyczy to szczególnie osób starszych. Dzisiaj, dla takich osób poleca się minimum 150 min. umiarkowanej aktywności fizycznej tygodniowo (przy czym nie mogą to być wysiłki krótsze niż 10 minut bez przerwy) oraz ćwiczenia siłowe 2 razy lub częściej w tygodniu [8, 9].

Cel badań

Rozpoznanie form aktywności fizycznej badanej populacji (65+) z uwzględnieniem motywów, trudności i ograniczeń związanych z jej podejmowaniem.

Materiał i metody

Badanie było przeprowadzone przez pielęgniarki środowiskowe, specjalnie przeszkolone w zakresie psychologicznego podejścia do osoby starszej, jak również budowy kwestionariusza oraz poprawnego jego wypełniania w domu respondenta, w wyznaczonym, dogodnym dla niego czasie (zazwyczaj w godzinach porannych). Podczas około godzinnej wizyty w domu respondenta w trakcie wywiadu pielęgniarka wypełniała kwestionariusz ankiety. Dobór próby był losowy, obejmował schemat trzystopniowy, warstwowy, z uwzględnieniem grupowania wiązki [10, 15]. Przeanalizowano anonimowe odpowiedzi 249 badanych (129 mężczyzn i 120 kobiet w wieku 65-74 lat, 75-84 lat oraz 85-latkowie i starsi) na pytania kwestionariusza ankiety. W pracy wykorzystano wyłącznie pytania dotyczące aktywności fizycznej uwzględniające motyw, trudności i ograniczenia związane z jej podejmowaniem przez mieszkańców województwa pomorskiego znajdujące się w części B kwestionariusza ankiety uwzględniającego wywiad społeczno-ekonomiczny^{1/}. Badania terenowe wykonała pracownia badań społecznych BGA z Sopotu

w latach 2007-2010 przez specjalnie przeszkolony zespół, koordynatorem projektu był Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie w ramach projektu PolSenior (Grant nr PBZ-MEIN-9.2/2006, 2007-2010). Na wykonanie badania uzyskano zgodę komisji bioetycznej. Odpowiedzi respondentów przedstawiono w postaci wartości procentowych. W celu zbadania zależności pomiędzy dwiema zmiennymi nominalnymi zastosowano test niezależności chi-kwadrat, przyjmując poziom istotności $p=0,05$.

Wyniki

Przeprowadzone badania pozwoliły na scharakteryzowanie form aktywności fizycznej seniorów pomorskich, a także poznanie motywów i barier jej podejmowania. Tabela I przedstawia częstość podejmowania różnorodnych form rekreacyjnej AF przez seniorów pomorskich. Wyniki uzyskanych badań wskazują, że najchętniej i najczęściej regularnie wykonywaną formą AF były krótkie spacery wokół domu. Podejmowanie ich kilka razy w tygodniu lub częściej deklarowało 66,8% respondentów – częściej mężczyźni niż kobiety (71,3% vs. 64,4%). Do innych często wymienianych form aktywnego spędzania czasu wolnego należały: praca na działce (32,3%), dłuższe spacery i piesze wycieczki (22,2%). Zauważono zróżnicowanie AF względem płci. Mężczyźni częściej podejmowali wszystkie wymienione formy czynnej rekreacji niż kobiety. Badani seniorzy statystycznie częściej niż kobiety ($p=0,006$) jeździli rowerem i chodzili na dłuższe spacery (0,0197). Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że istnieją różnice w uwarunkowaniach aktywności fizycznej osób starszych. Głównymi wymienianymi uwarunkowaniami podejmowania AF były wartości zdrowotne oraz potrzeba wypoczynku (tab. II). Stwierdzono istotnie statystycznie różnice ($p=0,0124$) w podejmowaniu AF wśród tych respondentów, którzy wyrobili w sobie nawyk podejmowania AF – „ćwiczyłem w młodości” – było to zjawisko częściej występujące wśród badanych mężczyzn. Główną deklarowaną barierą wśród osób niepodejmujących AF był zły stan zdrowia i brak potrzeby ruchu (tab. 3). Dwukrotnie częściej na zły stan zdrowia wskazywały kobiety niż mężczyźni ($p=0,0156$). Badani mężczyźni statystycznie częściej niż kobiety deklarowali swój udział w sporcie i rekreacji (tab. 4). Wraz z wiekiem stwierdzono procentowy spadek czynnego uczestnictwa w sporcie i rekreacji z 21,5% w wieku do 30 lat – do 7,9% po 60.

Dyskusja

W populacji osób 60+ notuje się częstsze występowanie chorób cywilizacyjnych oraz innych schorzeń, które mają związek między innymi z nieprawidłowym stylem życia [11]. Badania dowodzą, że ekspozycja na czynniki z nim związane wpływa na wiele aspektów

^{1/} <http://polsenior.iimcb.gov.pl/ankiety>

Tabela I. Częstość podejmowania różnorodnych form rekreacyjnej AF przez seniorów pomorskich
Table I. Frequency of participation in all physical recreation activities by Pomeranian seniors

	Mężczyźni		p-value	Kobiety		Ogółem	
	n	%		n	%	n	%
krótkie spacerunki w okolicach domu							
mniej niż raz w miesiącu	29	22,9	ns	36	29,8	67	27,4
od raz w m-cu do raz w tyg	7	5,8	ns	7	5,8	14	5,8
kilka razy w tyg lub częściej	90	71,3	ns	77	64,4	164	66,8
kilkugodzinne spacerunki, piesze wycieczki w dalszej odległości od domu lub miejsca pobytu							
mniej niż raz w miesiącu	67	52,3	0,0167	81	67,2	154	61,8
od raz w m-cu do raz w tyg	30	23,2	0,0197	14	11,9	40	16
kilka razy w tyg lub częściej	32	24,5	ns	25	20,9	55	22,2
ćwiczenia gimnastyczne, aerobic							
mniej niż raz w miesiącu	104	80,3	ns	99	82,9	204	82
od raz w m-cu do raz w tyg	0	0,1	ns	3	2,9	5	1,9
kilka razy w tyg lub częściej	25	19,5	ns	17	14,2	40	16,1
jazda na rowerze							
mniej niż raz w miesiącu	80	62,4	0,0000	104	86,3	191	77,8
od raz w m-cu do raz w tyg	14	11,3	0,0379	5	4,2	16	6,7
kilka razy w tyg lub częściej	34	26,2	0,0006	11	9,4	38	15,4
taniec							
mniej niż raz w miesiącu	122	94,6	ns	118	98,4	242	97
od raz w m-cu do raz w tyg	3	2,4	ns	2	1,6	5	1,9
kilka razy w tyg lub częściej	4	3	ns	-	0	-	1,1
praca na działce lub w ogrodzie							
mniej niż raz w miesiącu	73	56,7	ns	74	62	149	60,1
od raz w m-cu do raz w tyg	8	6,2	ns	10	8,4	19	7,6
kilka razy w tyg lub częściej	48	37,2	ns	36	29,6	80	32,3
zbieranie grzybów w lesie							
mniej niż raz w miesiącu	106	82,6	0,0005	116	96,3	227	91,4
od raz w m-cu do raz w tyg	12	9,2	ns	3	2,7	12	5
kilka razy w tyg lub częściej	10	8,2	ns	1	1	9	3,6

Tabela II. Motywy podejmowania rekreacyjnej aktywności fizycznej
Table II. Motives for participation in physical recreation

przyczyny podejmowania AF	Mężczyźni N=127		p-value	Kobiety N=117		Ogółem N=244	
	n	%		n	%	n	%
dla zdrowia	84	66,5	ns	74	63,5	158	64,6
z potrzeby wypoczynku	44	35	ns	38	32,3	81	33,3
z nawyku, ćwiczyłem w młodości	25	19,6	0,0124	10	8,4	31	12,5
dla zabicia czasu	17	13,4	ns	14	12,2	31	12,6
za poradą lekarza	13	10,5	ns	8	7,2	20	8,4

Tabela III. Powody nieuczestniczenia w aktywności fizycznej
Table III. Constraints in participation in physical recreation

bariery – powody nieuczestniczenia w AF	Mężczyźni N=128		p-value	Kobiety N=117		Ogółem N=245	
	n	%		n	%	n	%
nie pozwala mi na to stan zdrowia	11	8,7	0,0156	23	19,4	38	15,5
nie odczuwam potrzeby	7	5,5	ns	9	7,5	17	6,8

Tabela IV. Uczestnictwo w sporcie rekreacyjnym badanych seniorów pomorskich
Table IV. Participation in sports and physical recreation by Pomeranian seniors

sport i rekreacja	Mężczyźni N=129		p-value	Kobiety N=120		Ogółem N=249	
	n	%		n	%	n	%
do 30	47	36,2	0,0000	16	13,2	54	21,5
od 30 do 60	21	16,1	0,0342	9	7,4	26	10,5
po 60	18	13,8	0,0128	6	4,6	20	7,9

stanu zdrowia [12], zarówno w tym pozytywnym jak i negatywnym aspekcie. Wpływ poszczególnych zachowań na stan zdrowia jednostki zależny jest od czasu ekspozycji, stąd też szczególnie nasilony i obserwowalny jest w wieku podeszłym [13]. Należy jednak pamiętać, że w niektórych przypadkach wykazanie związków pomiędzy modyfikacją stylu życia a stanem zdrowia, ze względu na zaawansowanie zmian chorobowych jest utrudnione [14]. Według Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013 koncepcja aktywnego starzenia się zakłada zapewnienie jednostce możliwie jak najdłuższego bycia społecznie produktywną, tj. zdolną do podejmowania każdej aktywności, która wytwarza dobra, jak również usługi, niezależnie, czy jest ona opłacana, czy też nie [15]. Na drodze tym aktywnościom mogą stanąć przeróżne trudności. Bariery te mogą mieć związek między innymi ze złym stanem zdrowia, obawą przed urazem, ograniczającą potrzeby i oczekiwania co do jakości życia sytuacją materialną, brakiem towarzystwa, niechęcią do aktywności społecznej, czy też zaangażowaniem w życie rodzinne [14, 16]. Dominującą barierą ograniczającą AF w przedstawionych badaniach był zły stan zdrowia deklarowany przez mieszkańców Pomorza. Na ten czynnik ograniczający podejmowanie AF wskazywano także w innych obserwacjach [16]. Doniesienia wskazują, że niski poziom AF to poważny problem nie tylko w krajach Europy zachodniej, ale również w Polsce [17]. Badania WOBASZ SENIOR [17] wykazały, że większość badanych Polaków w populacji 75+ była nieaktywna fizycznie, a wyniki analizowanych badań wskazują, że seniorzy pomorscy nie podejmują regularnej AF. Stworzenie osobom starszym możliwości autonomicznego i aktywnego funkcjonowania to poprawa ich jakości życia i inwestycja w społeczną produktywność. Nieocenioną rolę w realizacji tego warunku spełnia, bez względu na wiek, promocja świadomie ukierunkowanej na zdrowie aktywności fizycznej [5], która rozumiana powinna

być jako wszelkie działania zachęcające do podjęcia i kontynuowania wysiłku fizycznego w celu utrzymania i pomnażania potencjału zdrowia. Głównym korzystnym oddziaływaniem wysiłku fizycznego u osób starszych jest wydłużenie okresu fizycznej, psychicznej i społecznej aktywności, a co za tym idzie wspomnianej już poprawy jakości życia [3, 11]. Aktywność fizyczna jest istotnym składnikiem wspierającym zdrowie. W populacji 60+ decyduje o zdrowym starzeniu się. Zaliczana jest do pozytywnych mierników zdrowia [3, 11]. Jak wynika z raportu „Uczestnictwo Polaków w Sporcie” wraz z wiekiem pojawia się częściej dbałość o dobrą sprawność i zdrowie. Ale wśród badanych Polaków motyw ten pojawia się na pierwszym miejscu dopiero ok. 45 roku życia i jest bardziej znaczący w starszych grupach wiekowych [18], co znalazło potwierdzenie także w naszej pracy. Motywy podejmowania aktywności fizycznej przez ludzi w starszym wieku w prezentowanych badaniach dotyczą głównie poprawy ich stanu zdrowia oraz utrzymania kondycji – na co wskazywało 64,6% seniorów pomorskich – na podobne wyniki wskazują także inne obserwacje [19, 20]. Uwarunkowania osobnicze wynikające ze stanu zdrowia czy rodzinne wzorce kształtowane od najmłodszych lat wpływają na prezentowany styl życia – co zauważono w badaniach seniorów pomorskich. Wzorzec wyniesiony z domu wpływa na wyrobienie nawyku AF. Częściej aktywne fizycznie są osoby starsze, które w młodości też takie były. Obserwację potwierdza ¼ badanych mężczyzn, która wskazuje na ten właśnie powód ich AF.

Wnioski

Istnieje zbyt małe zaangażowanie seniorów pomorskich w zalecaną w prewencji chorób przewlekłych (rekomendowanej przez WHO) wielkość AF, a aspekt zdrowotny jest głównym uwarunkowaniem podejmowania lub zaniechania AF.

Piśmiennictwo / References

1. Physical Activity Guidelines for Americans. J Cardiovasc Nurs 2009, 24(1): 2-3.
2. Nieman D. The Exercise-Health Connection. Human Kinetics, Champaign 1998.
3. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical Activity and Health. Human Kinetics, Champaign 2007.
4. Sallis JF, Johnson ME, Calfas KJ, et al. Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. Res Q Exerc Sport 1997, 68(4): 345-51.
5. Fletcher GF, Balady G, Blair SN, et al. Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans – A statement for health professionals by the committee on exercise and cardiac rehabilitation of the council on clinical cardiology, American Heart Association. Circ 1996, 94(4): 857-62.
6. Report WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010. WHO, Geneva 2011.
7. Malina R. Aktywność fizyczna a rokowanie długowieczności. Med Sportiva 2002, 6(1): 9-16.
8. How much physical activity do older adults need? www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/olderadults.html
9. Report WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO, Geneva 2010.
10. Błędowski P, Mossakowska M, Chudek J, et al. Medical, psychological and socioeconomic aspects of aging in Poland Assumptions and objectives of the PolSenior project. Exp Gerontol 2011, 46(12): 1003-09.

11. Gębska-Kuczerowska A, Miller M. Analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce w zakresie głównych problemów zdrowotnych. *Post Nauk Med* 2009, 4: 240-255.
12. Woźniak B, Problematyka psychospołecznej aktywności osób starszych w polskich czasopismach popularnych dotyczących zdrowia. *Gerontol Pol* 2007, 15(1-2): 7-13.
13. Kerse NM, Flicker L, Jolley D, et al. Improving the health behaviours of elderly people: randomised controlled trial of a general practice education programme. *BMJ* 1999, 319(7211): 683-87.
14. Chudek J, Olszanecka-Glinianowicz M, Elibol A. Styl życia a przewlekła choroba nerek w wieku podeszłym. *Post Nauk Med* 2013, 2: 131-137.
15. Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (PolSenior). Termedia, Poznań 2012.
16. Moschny A, Platen P, Klaassen-Mielke R, et al. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011, 8: 121-130.
17. Waśkiewicz A, Sygnowska E, Broda G. Ocena stanu zdrowia i odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej. Badanie WOBASZ-SENIOR. *Bromat Chem Toksykol* 2012, XLV(3): 614-618.
18. GUS. Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2008 r.
19. Gębka D, Kędziora-Kornatowska K. Korzyści z treningu zdrowotnego u osób w starszym wieku. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(2): 256-259.
20. Eurobarometr. Badanie specjalne Eurobarometru nr 334/ seria badawcza 72.3; TNS Opinion & Social Sport i aktywność fizyczna. Bruksela 2010.