

Anna Marchewka, Magdalena Jungiewicz
Katedra Rehabilitacji Klinicznej Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie

Aktywność fizyczna w młodości a jakość życia w starszym wieku

Physical activity in early years of life versus quality of life in old age

Abstract

Background. Physical activity is a key factor of health reinforcement in every phase of life, is a basic element of healthy style of life. Unit of different subjective and objective parameters of everyday functioning define the personal quality of life. The aim of this study was verification if the style of life related to physical activity before the age of 35 years had any influence for the quality of life at the beginning of old age.

Material and methods. The study involved 59 people, therein 30 women and 29 men. The age of the subjects was between 55–64 years. Research technique was a appropriate questionnaire containing 11 questions related to physical activity before the age of 35 years and 24 questions referring to present physical activity and quality of life.

Results and conclusion. The analyses of collected data allow us to state that the declared level of physical activity before the age of 35 years has made a great statistical influence for the quality of life in old age. People involved into investigation, with high physical activity in the past, now better estimate their health and they better make out with everyday activity, are more dexterous than their less active in the past fellows. Also practising by families of sport activity in the past has got essential statistic influence for present state of health and for functional skills of examined people.

In the past men were more active than women, at the present time there are not important difference in the level of women and men physical activities, however men clearly better evaluate their health than women.

Gerontol. Pol. 2008; 16, 2: 127–130

key words: physical activity, old age, quality of life

Wstęp

Odpowiednia do wieku i sprawności fizycznej aktywność ruchowa jest najlepszym sposobem na zachowanie zdrowia, długowieczności, a także dobrego samopoczucia [1]. Stanowi ona bardzo ważny, a zarazem wciąż niedoceniany element zdrowego stylu życia. Jest też istotnym czynnikiem warunkującym prawidłowy rozwój organizmu człowieka w każdym okresie jego egzystencji. Jak jednak wynika z badań Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadzonych w 1997 roku, Polacy zaniedbują ćwiczenia ruchowe. Tylko 7% osób zadeklarowało, że uprawia ćwiczenia regu-

larne i często, 7% — dość często, 12% — sporadycznie, a aż 74% nie uprawia ich wcale [2, 3].

Większość podejmowanych przez nas aktywności ruchowych przypada na pracę lub wykonywanie czynności codziennych, ale szybko rozwijająca się cywilizacja oraz zdobyte techniki powodują, że wydatek energetyczny przeznaczony na tę aktywność stale się zmniejsza (niedobór ruchu — hipokineza). Równoległe natomiast rośnie średnia wartość kaloryczna spożywanych posiłków, co powoduje, iż bilans energetyczny przeciętnego człowieka staje się coraz bardziej niekorzystny. Zwiększa się więc liczba osób cierpiących na różne schorzenia cywilizacyjne, podczas gdy aktywność fizyczna przywraca osobom starszym pewność siebie, ułatwia kontakty integracyjne, wpływa na subiektywnie odczuwany wymiar zdrowia i na poziom jakości życia [4, 5].

Adres do korespondencji:
dr hab. Anna Marchewka
Katedra Rehabilitacji Klinicznej AWF w Krakowie
Al. Jana Pawła II 78, 31–571 Kraków
tel.: (012) 683 13 70
e-mail: anna.marchewka@awf.krakow.pl

Cel pracy

Celem przeprowadzonych badań było określenie zależności pomiędzy aktywnością fizyczną przed 35. rokiem życia a obecnym stanem zdrowia, aktywnością i sprawnością fizyczną uczestników badania. Równorzędnym celem było zbadanie wpływu czynników socjodemograficznych, takich jak wykształcenie, płeć oraz miejsce zamieszkania przed 35. rokiem życia, na subiektywną ocenę zdrowia i poziom aktywności fizycznej w starszym wieku.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na terenie województwa małopolskiego. Respondenci wypełniali kwestionariusze ankiety w środowisku domowym, po wcześniejszym wyjaśnieniu wszelkich wątpliwości. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz składający się z 2 części. Pierwsza część zawierała 11 rozbudowanych pytań na temat aktywności fizycznej osoby przed 35. rokiem życia. Do opracowania tej części wykorzystano Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej [6]. Druga część składała się z 24 pytań oceniających aktualny poziom jakości życia. Ta część kwestionariusza odwoływała się do stosowanego w praktyce klinicznej i badaniach populacyjnych testu *36-Item Short Form Health Survey Instrument* (SF-36), który ocenia 8 parametrów odnoszących się do zdrowia i do jakości życia: ograniczenia w aktywności fizycznej spowodowane problemami ze zdrowiem, ograniczenia w aktywności społecznej spowodowane obniżoną sprawnością fizyczną, ograniczenia w wypełnianiu ról społecznych związane z obniżoną sprawnością fizyczną, poziom odczuwanego bólu, ogólne zdrowie psychiczne, ograniczenia w aktywności społecznej spowodowane problemami emocjonalnymi oraz samopoczucie (energia/zmęczenie) i ogólny subiektywnie oceniany stan zdrowia [7].

Przeprowadzono analizę statystyczną wszystkich zebranych wyników. W przypadku danych o charakterze ilościowym wyniki analizy opisano za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego, natomiast dane, które miały charakter zmiennych jakościowych (kategoryzowanych), opisano przez zestawienie bezwzględnej liczby przypadków i procentowy udział w analizowanej grupie (tabele i szczegółowe obliczenia statystyczne są dostępne u autorów).

Badaniami objęto 59 osób (30 kobiet i 29 mężczyzn), w wieku 55–64 lat (średnio = 58 lat). Badano osoby w dobrym ogólnym stanie zdrowia, a warunki społeczne i ekonomiczne ankietowanych były podobne.

Prawie wszyscy ankietowani pochodzili ze środowisk miejskich, a tylko 8% respondentów mieszkało na wsi. Większość badanych (97%) legitymowała się wykształceniem średnim i wyższym. Tylko 2 osoby posiadały wykształcenie podstawowe.

Wyniki

Analiza statystyczna wyników odnoszących się do aktywności fizycznej ankietowanych przed 35. rokiem życia i ich obecnego stanu zdrowia, aktywności oraz sprawności fizycznej pozwoliła wykazać wiele zależności. Stwierdzono również, że czynniki socjodemograficzne, takie jak płeć, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania przed 35. rokiem życia, nie mają wpływu na aktywność fizyczną w starszym wieku.

1. Badani, którzy podejmowali intensywną lub nawet umiarkowaną aktywność fizyczną przed 35. rokiem życia, przez odpowiednio dużą liczbę dni w tygodniu bądź przez odpowiednio dużą liczbę godzin dziennie, są obecnie nadal bardziej aktywni ruchowo od osób, które robiły to z mniejszą częstotliwością.

2. Lepszym zdrowiem w wieku podeszłym cieszą się osoby, które przed 35. rokiem życia wychowywały się w rodzinie aktywnie spędzającej czas wolny albo regularnie i przez dłuższy czas podejmowały intensywną bądź umiarkowaną aktywność fizyczną. Jeśli badani w okresie przed 35. rokiem życia regularnie uprawiali intensywną bądź umiarkowaną aktywność fizyczną, ewentualnie należeli do organizacji propagujących aktywność fizyczną, to w starszym wieku ich sprawność fizyczna mierzona możliwością wykonywania intensywnych czynności dnia codziennego była wyższa bądź zdecydowanie wyższa niż u osób ankietowanych mniej aktywnych fizycznie w młodości. Wyrażało się to sprawnym pokonywaniem kilku pięter w górę oraz swobodnym przejściem dystansu 2 kilometrów, a także zachowaniem wydolności podczas pracy i czynności dnia codziennego w wieku starszym oraz skróceniem okresu czasu w ciągu dnia, kiedy dana osoba czuła się „zmęczona” lub „wyczerpana”.

3. Badani, którzy w młodości spędzali aktywnie czas z rodziną, cieszą się obecnie lepszym zdrowiem, deklarują lepszą sprawność w wykonywaniu umiarkowanych i intensywnych czynności dnia codziennego, cieszą się też lepszą sprawnością w pokonywaniu schodami kilku pięter i należą do grupy lepiej wykształconych osób.

4. Wyniki uzyskane przez autorów niniejszej pracy nie potwierdziły, aby przynależność do organizacji propagującej aktywność fizyczną miała istotny statystycznie wpływ na poziom obecnej aktywności ruchowej, mimo to większość bardzo aktywnych obec-

nie osób zaliczała siebie do grupy, która miała dostęp do organizacji propagującej aktywność fizyczną przed 35. rokiem życia i była jej członkiem.

5. Nie stwierdzono związku istotnego statystycznie między poziomem wykształcenia, płcią i miejscem zamieszkania przed 35. rokiem życia a poziomem obecnej aktywności fizycznej, ale odnotowano skłonność do niższej oceny własnej aktualnej aktywności fizycznej wśród badanych pochodzących ze wsi w porównaniu z badanymi pochodzącymi z miasta.

Dyskusja

Przyjmuje się, że tryb życia, sposób spędzania wolnego czasu, charakter działalności zawodowej i społecznej warunkują dynamikę procesów regresyjnych w przebiegu starzenia. Wiele z tych procesów można opóźnić, a niektóre na pewien okres zahamować, zwłaszcza gdy już w młodości zostały osiągnięte wysokie wartości funkcjonalne parametrów sprawności fizycznej [8].

Świadomość osób badanych przez autorów niniejszej pracy, dotycząca wpływu aktywności fizycznej na ich zdrowie i samopoczucie, wydaje się niepełna. Wszyscy badani uważali, że ich obecne dobre samopoczucie to raczej wynik obecności takich czynników jak posiadanie żony, męża, dzieci, przyjaciół niż wcześniejsza i aktualna aktywność fizyczna, chociaż dla większości ankietowanych aktywność fizyczna w młodości była podstawą nawyków ruchowych w wieku emerytalnym.

W porównaniu z innymi krajami (m.in. w projekcie *Bridging the East-West Gap* przeprowadzonym w latach 1996–1999 w 6 krajach Europy) Polacy wykazują zachowania raczej antyzdrowotne. Mamy najniższy odsetek osób deklarujących wysoką aktywność fizyczną (około 6–8% dorosłych) i najwyższy odsetek osób prowadzących siedzący tryb życia. Dorośli Polacy sytuowali się na ostatnim miejscu, jeśli chodzi o systematyczną aktywność fizyczną. W tym kontekście bardzo niepokojącym faktem jest stałe, postępujące z wiekiem zmniejszanie się poziomu aktywności fizycznej [9].

Spośród ankietowanych znajdujących się obecnie w przedziale wiekowym 55–64 lat najwięcej (60%) określiło swoją aktywność fizyczną jako umiarkowaną, co częściowo było wynikiem zmiany charakteru pracy zawodowej z fizycznej na umysłową. Z badań wynika także, że mężczyźni byli bardziej aktywni w przeszłości, natomiast obecnie nie wykazano istotnych różnic w poziomie aktywności fizycznej między płcią badanych. Mężczyźni wyraźnie lepiej oceniają też swoje aktualne zdrowie niż płeć żeńska.

Wraz z wiekiem w aparacie ruchowym człowieka dochodzi do zmian obniżających jego sprawność fizyczną [10]. Wobec korzystnego (jak wykazano) wpływu intensywnej aktywności fizycznej w młodości, czyli praktykowania dużej aktywności fizycznej w okresie dorastania i w wieku młodzieńczym, która pozytywnie procentuje w średnim i starszym wieku, istotną kwestią dla rodziców i wychowawców młodego pokolenia staje się promocja wysiłku fizycznego. Niestety, z prowadzonych przez różne instytucje prac badawczych nad stanem sprawności młodego pokolenia wynika obraz młodzieży z jednej strony coraz lepiej rozwiniętej pod względem parametrów antropomorfologicznych, a z drugiej — coraz mniej sprawnej i wydolnej fizycznie [11].

W badaniach zachowań zdrowotnych młodzieży z 31 krajów Europy (w tym Polski) oraz Izraela, Kanady i Stanów Zjednoczonych wykazano między innymi, że na przykład w Polsce tylko 29,4% dziewcząt i 41,2% chłopców w wieku 11–15 lat spełnia wymogi zalecanego poziomu sprawności fizycznej; aktywność fizyczna dziewcząt jest więc znacznie niższa niż chłopców, co w przyszłości może się odbić niekorzystnie na stanie zdrowia tej i następnych generacji [12].

Wychowanie fizyczne ma duży wpływ na poprawę obecnej i przyszłej jakości życia. Stworzenie nawyku aktywności fizycznej już na poziomie szkoły podstawowej i gimnazjum, a następnie rozwój i doskonalenie nabywanych kompetencji w szkole średniej przygotowuje do aktywności ruchowej na całe życie [13]. Także rodzina w dużym stopniu przyczynia się w okresie dzieciństwa i młodości do formowania pożądanych (a także niepożądanych) postaw i nawyków związanych z aktywnością fizyczną, co pozostawia ślad na całe dalsze życie. Jeżeli więc proces wychowania fizycznego dzieci i młodzieży ma być skuteczny, musi obejmować również środowisko rodzinne [14].

Głównym celem niniejszej pracy było określenie zależności między aktywnością fizyczną przed 35. rokiem życia a sprawnością warunkującą jakość życia między 55. a 64. rokiem życia. Zasadniczo poziom jakości życia i stopień sprawności funkcjonalnej badanych zależały od aktywności fizycznej przed 35. rokiem życia. Aktywność ta była w większym stopniu składnikiem pracy i życia codziennego, które w latach młodości badanego pokolenia wymagało większej aktywności fizycznej niż obecnie, w mniejszym zaś stopniu była świadomym działaniem człowieka, traktującego utrzymanie sprawności fizycznej na wysokim poziomie jako gromadzenie zasobów sił i sprawności „na stare lata”.

Wnioski

1. Istnieje wprost proporcjonalna zależność między poziomem aktywności fizycznej sprzed 35. roku życia a aktywnością fizyczną, sprawnością funkcjonalną i oceną zdrowia badanych w wieku między 55. a 64. rokiem życia.
2. Większość aktywnych respondentów nie prowadziła w młodości celowo ukierunkowanego czynnego trybu życia w celu zachowania zdrowia i sprawności fizycznej w przyszłości, a aktywny tryb ich życia nie był formą spędzania czasu wolnego, ale elementem ich pracy zawodowej i codziennych obowiązków domowych.
3. Przynależność przed 35. rokiem życia do organiza-

cji propagujących aktywność fizyczną, jak również wychowanie w rodzinie utrzymującej wzorce aktywnego spędzania wolnego czasu wpływały na sprawność funkcjonalną badanych. Osoby, które w ten sposób spędziły okres rozwojowy (do 35. rż.), cechują się u progu starości mniejszymi ograniczeniami w wykonywaniu intensywnych i umiarkowanych czynności dnia codziennego, chociaż obydwa czynniki nie gwarantują utrzymania wyższego poziomu aktywności fizycznej w wieku podeszłym.

4. Badania autorów niniejszej pracy dowodzą, że poziom aktywności fizycznej w rozwojowym okresie życia wpływa korzystnie na jakość życia w wieku podeszłym.

Streszczenie

Wstęp. Aktywność fizyczna jest bardzo ważnym czynnikiem jakości życia człowieka we wszystkich jego okresach. Celem niniejszej pracy było sprawdzenie, czy styl życia badanych, związany z aktywnością fizyczną przed 35. rokiem życia, ma wpływ na jakość ich życia u progu starości.

Materiał i metody. Badaniem objęto 59 osób (30 kobiet i 29 mężczyzn) w wieku 55–64 lat. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a jako główną technikę wybrano wywiad ankietowy. Określano poziom aktywności uczestników badania przed 35. rokiem życia (11 pytań ankietowych) oraz oceniono obecną sprawność i jakość ich życia (24 pytania ankietowe).

Wyniki i wnioski. Wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że deklarowany przez ankietowanych, zróżnicowany poziom ich aktywności fizycznej przed 35. rokiem życia miał istotny wpływ na jakość życia w wieku starszym. Badani bardzo aktywni fizycznie w przeszłości lepiej oceniają swoje obecne zdrowie i lepiej radzą sobie aktualnie z wykonywaniem czynności dnia codziennego. Także rodzinne aktywne spędzanie wolnego czasu w młodości ma istotny wpływ na obecny stan zdrowia respondentów oraz ich sprawność funkcjonalną, chociaż nie rzutuje na obecny poziom ich aktywności fizycznej. W przeszłości mężczyźni byli bardziej aktywni fizycznie niż kobiety i chociaż nie wykazano istotnych różnic w poziomie aktywności fizycznej między jedną a drugą płcią, to jednak mężczyźni wyraźnie lepiej oceniają swoje obecne zdrowie niż kobiety. Wczesny (rozwojowy) okres życia człowieka okazuje się właściwym czasem prowadzenia intensywnej aktywności fizycznej z perspektywą zachowania lepszej sprawności funkcjonalnej u progu starości. Nie stwierdzono natomiast zależności między wykształceniem czy miejscem zamieszkania w młodości a obecnym stanem zdrowia i aktywności fizycznej.

Gerontol. Pol. 2008; 16, 2: 127–130

słowa kluczowe: aktywność fizyczna, podeszły wiek, jakość życia

Piśmiennictwo

1. Drabik J.: Aktywność fizyczna w kształtowaniu zdrowia człowieka — korzyści i zagrożenia. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 1999; 4: 124–125.
2. Maciatowicz J. *Ruch fizyczny o charakterze wytrzymałościowym (bieg) zapobiega starzeniu się, lecz z patologicznych chorób społecznych.* *Medycyna Sportowa* 2003; 4: 156–164.
3. O'Keefe J., Nelson J., Harris W.: *Zmiana stylu życia a zapobieganie chorobie wieńcowej.* *Medycyna po Dyplomie* 1997; 5: 68–71.
4. Starosta W.: *Znaczenie aktywności ruchowej w zachowaniu i polepszaniu zdrowia człowieka.* *Lider* 1997; 4: 3.
5. Sims J., Hill K., Davidson S., Gunn J., Huang N.: *Wytyczne WHO dotyczące propagowania aktywności fizycznej wśród osób starszych.* *Rehabilitacja Medyczna* 1996; 1: 53–54.
6. www.ipaq.ki.se
7. Ware J., Snow K., Kosinski M., Gandek B. *SF-36 health survey. Manual and interpretation guide.* The Health Institute, New England Medical Center, Boston 1993.
8. Janiszewski M., Bittner-Czapińska E.: *Wpływ aktywności ruchowej w młodości na tryb życia i postawy ciała ludzi w wieku starszym.* *Medycyna Sportowa* 1999; 93: 6–11.
9. Kałucka S., Ruszkowska J., Drygas W.: *Aktywność fizyczna, wciąż niedoceniany element profilaktyki zdrowotnej.* *Polska Medycyna Rodzinna* 2002; 4: 367–369.
10. Bugajska J., Łastowiecka E. *Analysis of total work inability in Poland in 2000 and 2001 according to age. Disease diagnosis and occupation.* *Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2006; 12: 231–240.
11. Szopa J., Cempla J.: *Populacyjne badania nad genetycznymi i środowiskowymi uwarunkowaniami rozwoju wydolności aerobowej i niektórych parametrów układu krążenia.* *Wychowanie Fizyczne i Sport* 1984; 3–4: 15–28.
12. Bejnarowicz J. *Zmiany stanu zdrowia Polaków i jego uwarunkowania. Wyzwania dla promocji zdrowia.* *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna.* Wyd. Instytut Kardiologii im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 1994; 1/2: 33–37.
13. Pośpiech J. *Europejskie wychowanie fizyczne.* Wychowanie fizyczne w nowoczesnych systemach informacyjnych. Ekspertyza na zlecenie Instytutu Sportu w Warszawie przygotowana pod kierunkiem Tomasza Frołowicza 2004.
14. Maszczak T. *O strategii edukacyjnej w szkole.* *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2002; 10: 2–3.