

## Izabela Dmowska<sup>1</sup>, Elżbieta Kozak-Szkopek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Geriatriczne Koło Naukowe przy Klinice Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Klinika Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

# Znajomość roli aktywności fizycznej w etiologii chorób cywilizacyjnych u osób w starszym wieku

Knowledge of the role of physical activity in the etiology of the civilization diseases by elderly

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Ograniczenie bądź pozbawienie człowieka ruchu prowadzi do występowania wielu chorób cywilizacyjnych: otyłości, cukrzycy, miażdżycy, nadciśnienia tętniczego i chorób narządu ruchu.

**Cel pracy.** Celem pracy było sprawdzenie stanu wiedzy osób w starszym wieku na temat roli aktywności fizycznej w powstawaniu poszczególnych schorzeń cywilizacyjnych.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 39 mieszkankę 3 domów opieki społecznej w województwie mazowieckim. Przeprowadzono je metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety zawierający 20 pytań.

**Wyniki i wnioski.** Najczęstszą formą aktywności ruchowej deklarowaną przez respondentki obecnie (66,67%) i preferowaną w młodości (84,62%), był spacer. W badaniach wykazano, że pensjonariuszki najczęściej kojarzyły brak aktywności ruchowej z zachorowaniem na: otyłość (79,49%), depresję (71,79%), chorobę niedokrwienną serca (69,23%), nadciśnienie tętnicze (61,54%), choroby narządu ruchu (64,10%), miażdżycę (58,97%). Jednak 58,97% badanych kobiet odpowiedziało, że nie wie, jak aktywność fizyczna wpływa na rozwój cukrzycy i taka sama liczba ankietowanych nie dostrzega związku aktywności ruchowej z rozwojem chorób nowotworowych. Osoby ankietowane (76,92%) nie potrafiły powiedzieć, jak aktywność fizyczna wpływa na stężenie glukozy we krwi, a 56,41% nie powiązało braku aktywności fizycznej z zaburzeniami lipidowymi. W badaniach wykazano, że osoby w starszym wieku posiadają stosunkowo niską wiedzę na temat znaczenia aktywności fizycznej w profilaktyce różnych chorób.

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (3): 272–278**

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, choroby cywilizacyjne, starzenie się

### ABSTRACT

**Introduction.** Limitation or deprivation of physical activity can lead to occurrence of the so called civilization diseases: obesity, diabetes, atherosclerosis, arterial hypertension and motor organs diseases.

**Aim of the study.** The aim of this study was evaluation the elderly peoples' knowledge of the role of physical activity by development of different diseases.

**Material and methods.** A group of 39 female residents of three nursing houses from mazowieckie voivodeship was involved in the study. The survey was conducted with use the questionnaire contained 20 questions.

**Results and conclusions.** A walking is the most common form of physical activity declared by the respondents at present (66.67%) and preferred in the youth (84.62%). The study showed that lack of physical activity is usually associated with: obesity (79.49%), depression (71.79%), ischaemic heart disease (69.23%), arterial hypertension (61.54%), motor organs diseases (64.10%), arteriosclerosis (58.97%). However 58.97% of the polled women does not know how diabetes is influenced by the physical activity, the same number of respondents does not see any connection between physical activity and development of cancers; 76.92% of respondents is not able to say how physical activity influences on the level of glucose in blood and 56.41% does not notice any relationship between the lack of physical activity and lipid disorders. The study revealed that elderly people have relatively poor knowledge of the role of physical activity in the prophylaxis of different diseases.

**Nursing Topics 2010; 18 (3): 272–278**

**Key words:** physical activity, civilization diseases, aging

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Elżbieta Kozak-Szkopek, Klinika Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. W. Oczyki 4, 02-007 Warszawa, tel./faks: (22) 622 96 82, tel. kom.: 602 647 649, e-mail: elzbieta.kozaksz@wp.pl

## Wstęp

We wszystkich krajach uprzemysłowionych zwiększa się średni czas trwania życia człowieka oraz wzrasta liczba osób w starszym wieku. W 1931 roku 4% ludności Polski stanowiły osoby powyżej 65. roku życia, w 1999 roku — 12% ludności, a w 2006 roku — 13,5%. Przewiduje się, że w 2050 roku 21,2% ludności będą stanowiły osoby powyżej 65. roku życia — zatem za niecałe 50 lat co 5. Polak będzie seniorem. Niestety, coraz dłuższe życie człowieka nie zawsze jest życiem w pełni szczęśliwym. Wraz z wiekiem obniża się potencjał biologiczny człowieka, zmniejsza się wydolność tlenowa, a także masa i siła mięśni szkieletowych, powodując trudności w wykonaniu nawet najprostszych czynności. Gwałtownie wzrasta odsetek występowania niepełnosprawności u osób w starszym wieku, osiągając prawie 50% u osób powyżej 80. roku życia. Zwiększa się także liczba współistniejących chorób przewlekłych.

Fizjologiczny proces starzenia się jest determinowany przez czynniki genetyczne i modyfikowany przez współistniejące choroby, styl życia oraz wpływy środowiskowe. Optymalna modyfikacja trzech ostatnich czynników umożliwia tak zwane „pomyślne starzenie się” (*successful ageing*). Z punktu widzenia stanu zdrowia zasadniczą rolę odgrywa aktywność fizyczna [1].

Głównym korzystnym oddziaływaniem aktywności ruchowej u starszych osób jest wydłużenie okresu fizycznej sprawności i niezależności, zmniejszenie chorobowości i śmiertelności, możliwość uczestniczenia w życiu rodzinnym i społecznym, a także poprawa jakości życia osób w starszym wieku.

Ograniczenie bądź całkowite pozbawienie człowieka ruchu prowadzi do występowania chorób cywilizacyjnych, takich jak: otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, choroby narządu ruchu, choroby nowotworowe, zaburzenia lipidowe oraz depresja.

Niestety, w wielu krajach, także w Polsce, uważa się, że ćwiczenia ruchowe są przeznaczone tylko dla ludzi młodych, natomiast telewizja i fotel — dla osób starszych.

Aktywność fizyczna u osób w starszym wieku pozwala utrzymać wydolność fizyczną na znacznie wyższym poziomie niż u ludzi mało aktywnych. Współczesny człowiek tylko poprzez racjonalną aktywność fizyczną może zachować swój potencjał psychofizyczny i mechanizmy przystosowawcze. Dostatecznie wysoka wydolność fizyczna warunkuje zachowanie do późnych lat życia aktywności zawodowej i społecznej.

Należy pamiętać, że u osób w starszym wieku, a zwłaszcza mało aktywnych, nawet niewielki wysiłek może być ogromnym stresem sięgającym granic wytrzymałości organizmu. Dlatego ćwiczenia ruchowe muszą być odpowiednio dobrane, aby nie wywołały nadmiernego zmęczenia. Rodzaj i wielkość obciążeń wysiłkiem fizycznym muszą być dostosowane do wieku ćwiczące-

go, stanu jego układu krążenia, układu oddechowego i narządu ruchu oraz chorób współistniejących.

Wydolność i sprawność życiowa u osób w starszym wieku są nie tylko konsekwencją nieuniknionych procesów starzenia się organizmu, ale także wynikiem biologicznie nieuzasadnionego obniżania aktywności ruchowej w miarę upływu lat. Wiele czynników psychologicznych, socjologicznych i innych powoduje u starszych osób narastającą skłonność do ograniczania wysiłku fizycznego w życiu codziennym. Wpływa na to wiele czynników: brak czasu, dążenie do komfortu fizycznego, przesadna i nieuzasadniona troska o zdrowie, a także kierowanie ludzi starszych na wypoczynek przez młode pokolenia.

Aktywność fizyczna daje szansę nie tylko na długie, ale również na aktywne życie. Stosowanie regularnej aktywności ruchowej nie tylko dodaje życiu lat, ale także życia do lat.

Biorąc pod uwagę korzystne efekty aktywności fizycznej na pracę wszystkich układów i narządów, zapobieganie chorobom, a także niezwykle korzystny wpływ na metabolizm całego organizmu, można powtórzyć słowa profesora Wojciecha Oczki: „Niejeden lek można zastąpić ruchem, lecz ruchu nie można zastąpić żadnym lekiem” [2].

## Cel pracy

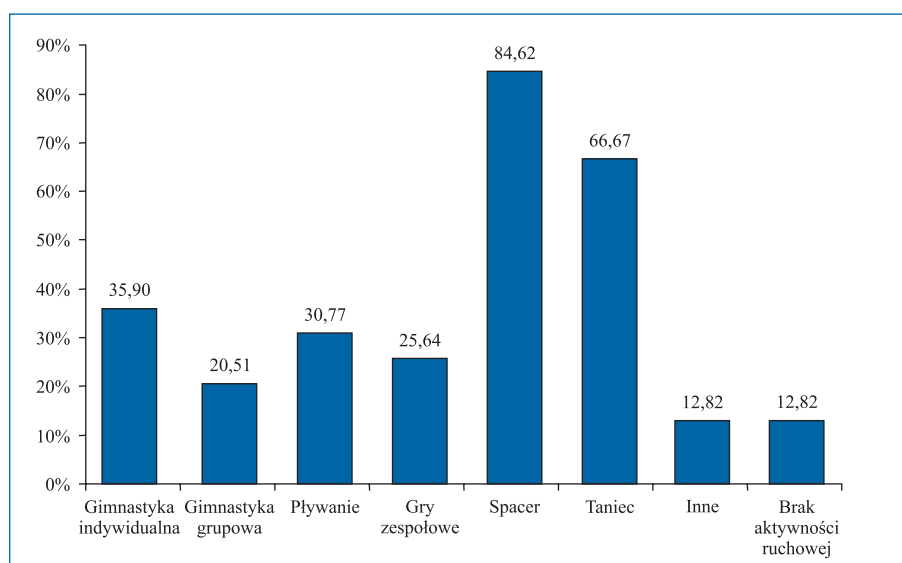
Celem badań było sprawdzenie stanu wiedzy osób w starszym wieku na temat znaczenia aktywności fizycznej w powstawaniu chorób cywilizacyjnych.

Podstawowe problemy badawcze określono w formie pytań:

- jakie choroby najczęściej są kojarzone z brakiem aktywności fizycznej?
- w jaki sposób systematyczna aktywność fizyczna wpływa na ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy i cholesterolu we krwi i masę ciała?
- czy regularne wykonywanie ćwiczeń ruchowych może się przyczynić do zapobiegania upadkom i ich następstwom?
- czy przyzwyczajenia respondentek z przeszłości, dotyczące aktywności ruchowej, wpływają na obecnie podejmowany wysiłek fizyczny?

## Materiał i metody

Badaniem objęto 39 mieszkanek 3 domów opieki społecznej: Dom Pracownika Służby Zdrowia (ul. Elekcyjna w Warszawie), Zakład Geriatryczno-Rehabilitacyjny OO. Bonifratrów (ul. Sapieżyńska w Warszawie), „Dom nad Stawami” — Dom Pomocy Społecznej (w Siedlcach). Placówki te funkcjonują w bardzo podobny sposób. Badanie przeprowadzono tylko wśród kobiet, ponieważ w domach opieki społecznej 90% pensjonariuszy stanowią kobiety. Ponadto kobiety stanowią ponad 60% populacji osób po 60. roku życia miesz-



**Rycina 1.** Formy aktywności ruchowej w okresie pracy zawodowej  
**Figure 1.** Common forms of physical activity performed by the respondents in the past

kających w Polsce. Badanie przeprowadzono w marcu i kwietniu 2008 roku za pomocą sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający 20 pytań (otwartych, a także jedno- i wielokrotnego wyboru).

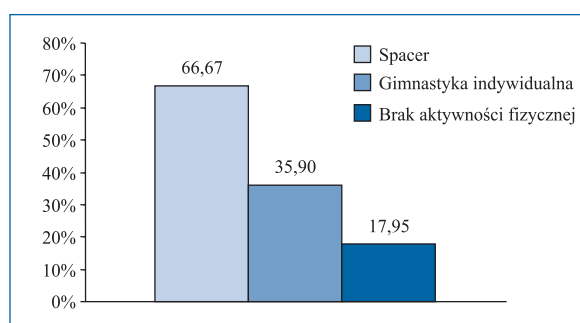
**Wyniki**

Badane kobiety były w wieku powyżej 65 lat. Najmłodsza ankietowana miała 65 lat, najstarsza — 103 lata. Prawie 77% respondentek uważa, że aktywność ruchowa jest przeznaczona zarówno dla ludzi młodych, jak i starszych.

Podejmowanie aktywności fizycznej przez badane kobiety aż w 60% łączy się z odczuwaniem zwiększonej męczliwości i duszności, dlatego ponad 43% z nich odczuwa niechęć do podejmowania wysiłku fizycznego. Najczęściej preferowanymi przez respondentki czynnościami wykonywanymi w wolnym czasie są: oglądanie telewizji (67%), czytanie (59%), spacerowanie (59%) oraz spanie (43%).

Najczęstsze formy aktywności fizycznej uprawiane przez respondentki w przeszłości: spacer (84,62%), taniec (66,67%), gimnastyka indywidualna (35,90%), pływanie (30,77%), gry zespołowe (25,64%), gimnastyka grupowa (20,51%). Żadnej aktywności ruchowej nie podejmowało 12,82% ankietowanych. Dane przedstawiono na rycinie 1.

Obecnie respondentki najczęściej podejmują aktywność ruchową w formie spaceru (66,67%) i gimnastyki indywidualnej (35,90%), natomiast nie podejmuje żadnej aktywności ruchowej 17,95% ankietowanych kobiet. Dane przedstawiono na rycinie 2.



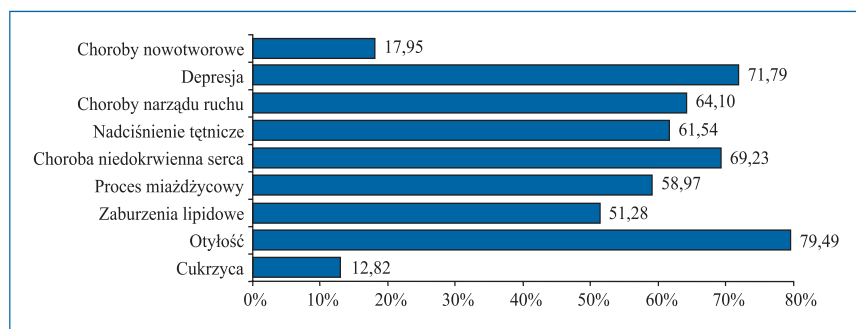
**Rycina 2.** Aktualnie podejmowane formy aktywności ruchowej  
**Figure 2.** Most often performed physical activity presently

Upadki stanowią jeden z istotniejszych problemów geriatrycznych, ponieważ są główną przyczyną urazów prowadzących do zgonu wśród starszych osób.

Badane kobiety (65%) uważają, że regularne wykonywanie ćwiczeń ruchowych może się przyczynić do zapobiegania upadkom i ich następstwom. Jednak prawie 18% respondentek nie wie, czy aktywność fizyczna może pomóc w zapobieganiu upadkom i ich następstwom.

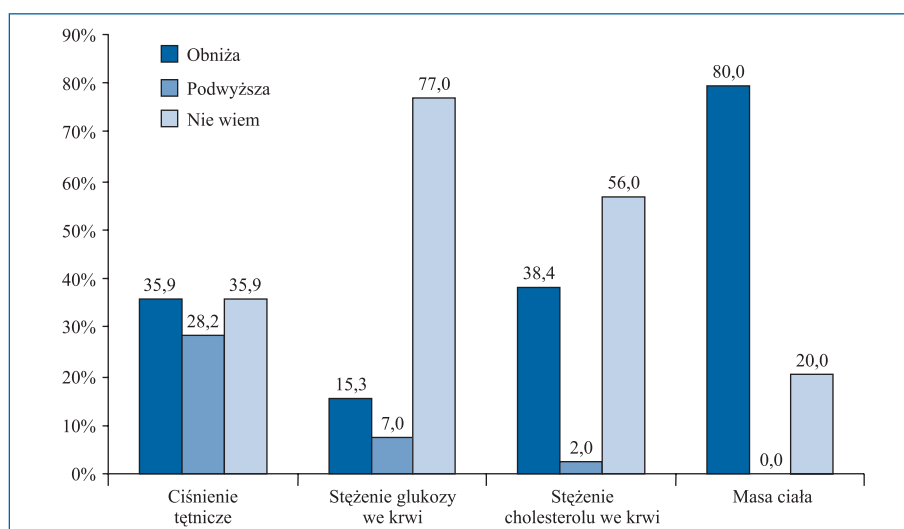
W badaniach wykazano, że pensjonariuszki najczęściej wiązały brak aktywności ruchowej z zachorowaniem na: otyłość (79,49%), depresję (71,79%), chorobę niedokrwienną serca (69,23%), choroby narządu ruchu (64,10%), nadciśnienie tętnicze (61,54%), miażdżycę (58,97%) (ryc. 3).

Badane kobiety (58,97%) odpowiedziały, że nie wiedzą, jak aktywność fizyczna wpływa na rozwój cu-



**Rycina 3.** Wpływ systematycznej aktywności fizycznej na poszczególne schorzenia

**Figure 3.** Physical activity influence on particular diseases



**Rycina 4.** Wpływ systematycznej aktywności fizycznej na wybrane parametry

**Figure 4.** Influence of systematic physical activity on particular parameters

krzycy. Taka sama liczba ankietowanych nie dostrzega związku aktywności ruchowej z rozwojem chorób nowotworowych. Zdaniem 30,77% kobiet brak aktywności fizycznej nie wiązał się z zaburzeniami lipidowymi. Prawie 85% ankietowanych uważa, że w wyniku zwiększonej i systematycznej aktywności ruchowej zachodzą pozytywne zmiany w układzie oddechowym, jednak 10% kobiet nie miało zdania na ten temat. Ponad połowa respondentek twierdzi, że większy wysiłek fizyczny jest niewskazany dla osób w starszym wieku, a 25% nie potrafi udzielić odpowiedzi na ten temat. Wszystkie ankietowane pensjonariuszki uważają, że osoby w starszym wieku powinny wykonywać codzienne czynności (np. sprzątanie, robienie zakupów, pranie).

Z zajęć rehabilitacyjnych prowadzonych w domach opieki społecznej korzysta 61,54% pensjonariuszek. Najczęściej są to zajęcia grupowe (gimnastyka grupowa) lub zajęcia na sali gimnastycznej pod kierunkiem rehabilitanta.

Na pytanie, czy systematyczna aktywność fizyczna obniża czy podwyższa:

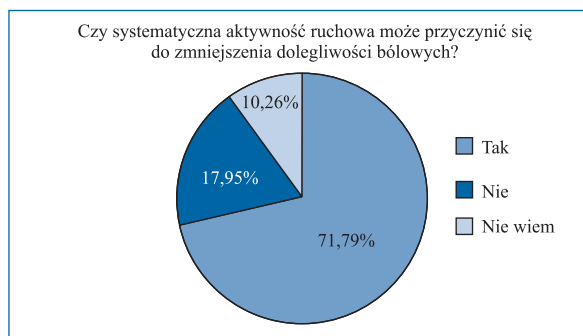
- ciśnienie tętnicze: 35,9% odpowiedziało że obniża; 28,2%, że podwyższa i 35,9% ankietowanych nie wiedziało, jak aktywność fizyczna wpływa na ciśnienie tętnicze;
- stężenie glukozy we krwi: 15,3% respondentek odpowiedziało, że obniża, ponad 7%, że podwyższa, a niemal 77% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie;
- stężenie cholesterolu: 38,4% ankietowanych uważa, że aktywność ruchowa obniża stężenie cholesterolu, tylko 2% twierdziło, że podwyższa, a ponad 56% nie miało zdania na ten temat;
- masę ciała: prawie 80% respondentek odpowiedziało, że systematyczna aktywność ruchowa obniża masę ciała, natomiast pozostałe 20% ankietowanych nie miało zdania na ten temat.

Uzyskane wyniki przedstawiono na rycinie 4.



**Rycina 5.** Subiektywna ocena wpływu systematycznej aktywności ruchowej na ogólne samopoczucie respondentek

**Figure 5.** Subjective opinion about influence of systematic physical activity on general physical and mental state



**Rycina 6.** Subiektywna ocena wpływu systematycznej aktywności ruchowej na dolegliwości bólowe

**Figure 6.** Subjective opinion about influence of systematic physical activity on pain conditions

Zdaniem 84,62% ankietowanych aktywność fizyczna odpręża, sprawia przyjemność i zadowolenie, natomiast 15,38% kobiet nie zgadza się z tym stwierdzeniem. Dane te przedstawiono na rycinie 5. Według 71,79% ankietowanych kobiet aktywność ruchowa może się przyczynić do zmniejszenia dolegliwości bólowych, 17,95% kobiet uważa, że aktywność ruchowa nie może wpłynąć na zmniejszenie dolegliwości bólowych, a 10,26% nie ma zdania na ten temat. Dane te przedstawiono na rycinie 6. Prawie 80% ankietowanych uważa, że aktywność ruchowa może pomóc w rozwiązywaniu problemów ze snem, jednak ponad 12% w ogóle nie potrafił udzielić odpowiedzi na ten temat. Ponadto 71,79% respondentek twierdzi, że aktywność ruchowa może się przyczynić do pokonywania stresu. Zdaniem 76,92% kobiet aktywność fizyczna może pomóc w walce z chorobami, a niemal 85% twierdzi, że przyczynia się ona do poczucia własnej wartości i wiary w siebie. Według 58,97% respondentek brak aktywności fizycznej kojarzy się z przyspieszonym procesem starzenia, 12,82% kobiet twierdzi, że nie ma związku z procesem starzenia, a 28,21% ankietowanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na ten temat. Uzyskane wyniki przedstawiono na rycinie 7.

### Dyskusja

Większość ludzi podejmuje aktywność fizyczną, ponieważ uważa, że jest to przyjemne i zabawne, nie zastanawiając się nad wpływem systematycznego wysiłku na własny organizm. Udowodniono naukowo, że aktywność fizyczna znamienne przyczynia się do poprawy zdolności funkcjonalnych człowieka, stanu zdrowia, a także zapobiegania i zmniejszenia nasilenia chorób cywilizacyjnych [2].

Po przeprowadzeniu badań okazało się, że u ponad połowy ankietowanych kobiet brak aktywności fizycznej kojarzy się z przyspieszonym procesem starzenia się. Jednak niewiele osób starszych wie, że odpowiednia



**Rycina 7.** Wpływ aktywności fizycznej na przyspieszenie procesu starzenia

**Figure 7.** Influence of physical activity on accelerated aging process

aktywność fizyczna jest najbardziej skutecznym sposobem opóźniania starości.

Wśród populacji starszych osób obserwuje się, że co 5.–6. osoba choruje na cukrzycę typu 2. Niestety, wraz z rozwojem cywilizacji liczba osób z cukrzycą nieustannie się zwiększa. Jednym z najlepszych sposobów ochrony przed zachorowaniem na cukrzycę typu 2 jest regularna aktywność ruchowa, która poprzez lepszą utylizację glukozy przyczynia się do zmniejszenia jej stężenia we krwi. W wyniku zwiększonego wysiłku fizycznego dochodzi również do zwiększonego zużycia glukozy przez pracujące mięśnie, a także zmniejszenia oporności tkanek na działanie insuliny. Spada także dobowe zapotrzebowanie na doustne leki przeciwcukrzycowe i insulinę. Niestety, w badaniach wykazano, że ponad połowa ankietowanych nie wie, jak aktywność ruchowa wpływa na rozwój cukrzycy, a 76,92% nie potrafiło powiedzieć, jak aktywność fizyczna wpływa na stężenie glukozy we krwi [3].

Jednym z poważnych problemów współczesnego świata są choroby nowotworowe, na które choruje coraz więcej osób zarówno młodych, jak i starszych. Nie-

stety, w badaniach wykazano, że ponad połowa respondentek nie wie, jak aktywność fizyczna wpływa na rozwój chorób nowotworowych.

Regularna aktywność fizyczna wpływa również na zmniejszenie występowania chorób układu sercowo-naczyniowego. W wyniku zwiększonej i systematycznej aktywności ruchowej wzrasta stężenie cholesterolu frakcji HDL, spada stężenie triglicerydów, a także obniża się zawartość tkanki tłuszczowej. Jednak 56,41% nie wiązało braku aktywności fizycznej z zaburzeniami lipidowymi [4].

Jednym z istotniejszych problemów ludzi w starszym wieku są upadki, które ze względu na częstotliwość występowania, trudności w zapobieganiu, a także bardzo groźne następstwa mogą być przyczyną urazów prowadzących do zgonu pacjentów w starszym wieku. Skutkiem urazu po upadku może być unieruchomienie pacjenta, co w konsekwencji prowadzi do wielu infekcji, zapalenia płuc, powikłań zakrzepowo-zatorowych, odleżyn, zaniku mięśni i przykurczy, a także braku samodzielności i izolacji w życiu społecznym, co często prowadzi do depresji. Na podstawie wyników badań stwierdzono, że osoby w starszym wieku odczuwają ogromny lęk przed upadkiem, jednak wiedzą, że nie powinni unikać ruchu, ponieważ regularne wykonywanie ćwiczeń ruchowych pomaga zapobiegać upadkom i ich następstwom [5].

Blisko 20% ankietowanych kobiet odpowiedziało, że nie wie, czy aktywność fizyczna wpływa korzystnie na zapobieganie upadkom, a ponad 60% twierdzi, że to doskonała forma zmniejszania ryzyka występowania upadków. Okazało się, że najczęściej podejmowaną przez respondentki aktywnością fizyczną w przeszłości i obecnie jest spacer. Być może dlatego, że jest to najprostszą i najbardziej dostępną formą aktywizacji. Jednak wyniki badania wykazują, że spacer i gimnastyka indywidualna to jedyne formy aktywności ruchowej podejmowane przez kobiety w starszym wieku. Dane te przedstawiono na rycinie 2.

Niestety, wraz z wiekiem spada zainteresowanie aktywnym spędzaniem wolnego czasu. Dane GUS z 2005 roku wykazują, że aktywne spędzanie wolnego czasu wiąże się ściśle z wiekiem i w miarę upływu lat aktywność fizyczną podejmuje tylko 3,6% osób po 65. roku życia. Najczęstszą formą spędzania czasu przez osoby starsze jest słuchanie radia i oglądanie telewizji (30,2%), czytanie (15,5%), bierny wypoczynek (13,1%), praktyki religijne (11,9%) oraz praca na działce (8,7%) [6].

W licznych badaniach wykazano, że brak aktywności fizycznej zwiększa ryzyko zachorowania na depresję, która jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym u osób powyżej 65. roku życia [7]. Wysiłek fizyczny jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zwalczania stanów depresyjnych. Mimo braku programów edukacyj-

nych na temat depresji, skierowanych do starszych osób, wiedza respondentek, sprawdzana w czasie badań na ten temat, była zaskakująco wysoka. Ponad 70% ankietowanych kobiet odpowiedziało, że brak aktywności ruchowej może się przyczynić do zachorowania na depresję.

W Polsce niewiele mówi się na temat problemów osób w starszym wieku, ale niewiele się podejmuje działań, aby je aktywizować. Istnieje potrzeba ciągłego badania różnych wymiarów sytuacji życiowych osób starszych oraz podejmowania działań mających na celu niesienie pomocy w zachowaniu sprawności, niezależności i samodzielności w jak najdłuższym okresie ich życia. Należy zrobić wszystko, aby zwiększyć potencjał wiedzy u osób w starszym wieku o roli aktywności fizycznej w życiu każdego człowieka.

Starsze osoby posiadają stosunkowo niską wiedzę o wpływie aktywności ruchowej na choroby cywilizacyjne. Dlatego ogromną rolę odgrywa tutaj personel medyczny, który powinien nie tylko uświadamiać pacjentów o znaczeniu aktywności ruchowej w profilaktyce oraz leczeniu wielu schorzeń, ale także podejmować działania dotyczące aktywizacji swoich pacjentów.

W badaniach własnych wykazano, że mieszkanki domów opieki społecznej bardzo chętnie uczestniczyłyby w zorganizowanych zajęciach ruchowych, jednak takie zajęcia nie są organizowane dla pensjonariuszy. Należy organizować programy aktywizujące osoby starsze. Doskonałym przykładem wzorcowego modelu działalności na rzecz ludzi starszych jest Program Rekreacji Ruchowej Osób Starszych dr Ewy Kozdroń, który jest skierowany do nieaktywnych osób po 60. roku życia. Głównym celem tego programu jest promowanie działań prowadzących do zdrowego starzenia, zachęcanie do systematycznej aktywności ruchowej oraz poszerzanie wiedzy osób starszych na temat aktywności fizycznej w ich życiu. Stworzenie takich programów jak dr Ewy Kozdroń wymaga zaangażowania społeczeństwa, a także ogromnej wiedzy, bez której nie można zrozumieć problemów starzejącego się społeczeństwa. Niestety w Polsce brakuje koncepcji, strategii, metod działań na rzecz ludzi starszych oraz odpowiednio wyszkolonych kadr [8].

Poszukiwanie sposobu na zwiększenie uczestnictwa osób w starszym wieku w zdrowym stylu życia, w którym regularna aktywność fizyczna zajmuje główne miejsce, jest wyzwaniem zarówno dla polityki socjalnej, jak i dla specjalistów z zakresu kultury fizycznej i zdrowia. Niestety, w wielu krajach, także w Polsce, istnieje przekonanie, że sport i rekreacja ruchowa są przede wszystkim przeznaczone dla ludzi młodych. Edukacja dotycząca sposobów czerpania satysfakcji życiowej w okresie starości powinna być przeciwwagą presji, jaką wywierają media, promując w reklamach młodość jako jedyną wartość godną zainteresowania.

## Wnioski

1. Najczęstszą formą aktywności ruchowej wśród kobiet w starszym wieku w przeszłości i obecnie jest spacer.
2. Respondentki najczęściej kojarzyły brak aktywności ruchowej z zachorowaniem na otyłość, depresję, chorobę niedokrwienną serca, a w dalszej kolejności na choroby narządu ruchu, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę.
3. Ponad połowa ankietowanych nie wie, jak aktywność ruchowa wpływa na rozwój cukrzycy i chorób nowotworowych.
4. Większość ankietowanych nie potrafiła określić wpływu systematycznej aktywności fizycznej na stężenie glukozy i cholesterolu we krwi.
5. Osoby w starszym wieku posiadają stosunkowo niską wiedzę na temat znaczenia aktywności fizycznej w profilaktyce różnych chorób.

## Piśmiennictwo

1. Kostka T. Aktywność ruchowa jako podstawa prewencji i rehabilitacji w starszym wieku. *Medicina Sportiva* 2005; 9: S99–S100, S150.
2. Tyszkowska D. Aktywność fizyczna czynnikiem podtrzymującym zdrowie w procesie starzenia się. 2003; [www.modn.elk.edu.pl](http://www.modn.elk.edu.pl); 15.05.2008 r.
3. Galus K. Geriatria. Wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007.
4. Abrams W.B., Bers M.H., Berkow R. MSD Podręcznik Geriatrii. Urban & Partner, Wrocław 1999.
5. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2006.
6. Główny Urząd Statystyczny: Mały Rocznik Statystyczny RP. Warszawa 2006.
7. Benedetti T.R., Boreges L.J., Petroski E.L., Goncalves L.H. Physical activity and mental health status among elderly people. *Rev. Saude Publica*. 2008; 42 (2): 302–307.
8. Kozdroń E. Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim. AWF, Warszawa 2006.