



Danuta Umiastowska
UNIwersytet Szczeciński
WYDZIAŁ KULTURY FIZYCZNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

ROLA RUCHU W ŻYCIU OSÓB STARSZYCH A PROPOZYCJE ZAJĘĆ DLA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Abstract

The role of movement in elderly people's lives and related activities for residents of the West Pomeranian province

Background. An increase in the percentage of elderly people in the world population causes the necessity to emphasize the problem of adequate preparation to senility. Among the suggested activities, there is raising the level of knowledge about the importance of movement in a healthy lifestyle. Physical activity classes for elderly people offered by recreational centres, fitness clubs, and third age universities seem to be really helpful in solving that problem. **Material and methods.** The research was performed among 486 seniors. The applied methods were the diagnostic questionnaire, document analysis, and interview. **Results and conclusions.** Third age universities offer the widest possibilities to practise physical exercise for seniors. There are also regular sports events for elderly people organized in the West Pomeranian province. The examined seniors declared that physical activity let them improve their quality of life and become less dependent on others.

Key words: physical activity, elderly people, lifestyle

Słowa kluczowe: aktywność ruchowa, ludzie starsi, styl życia

WPROWADZENIE

Rosnący z roku na rok odsetek ludzi starszych w populacjach na całym świecie powoduje konieczność zwrócenia większej uwagi na dobre przygotowanie się do pełnienia roli seniora. Sposobem na szczęśliwą starość jest zachowanie dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Jednym z działań może być podniesienie poziomu wiedzy o znaczeniu ruchu dla zdrowia, a także przygotowanie do starości fizjologicznej, a nie farmakologicznej. Znaczącą rolę odgrywa w tym zakresie dynamiczny rozwój nauk medycznych oraz technicznych. Postęp w dziedzinie medycyny pozwala na radzenie sobie z wieloma chorobami przez skuteczne ich leczenie lub stosowanie odpowiedniej profilaktyki. Osiągnięcia techniki ułatwiają pokonywanie przeszkód w codziennym funkcjonowaniu ludzi w podeszłym wieku. Ogromne znaczenie ma także ciągłe pogłębianie wiedzy z zakresu prozdrowotnego stylu życia. Należy też podkreślić, że wciąż rośnie świadomość ludzi młodych, którzy

w dużej mierze mają wpływ na zdrowie swoich rodziców, dziadków czy innych bliskich (Kowalska i Kaźmierczak, 2009).

Zych (2014) wskazuje na zmiany zachodzące w zjawisku przejścia demograficznego. Dotychczas definiowano je jako „zmianę reprodukcji ludności spowodowaną modernizacją społeczeństwa, a polegającą na gruntownym obniżeniu się liczby urodzeń i zgonów, idącym w parze najpierw z rosnącym przyrostem naturalnym, a później z jego regularnym spadkiem” (Zych, 2014, s. 18). Początek XXI w. charakteryzuje drugie przejście demograficzne, które wiąże się z wydłużeniem życia człowieka i zmianami struktury współczesnej rodziny, w której obserwuje się spadek współczynnika dzietności (Zych, 2014).

Starość jest kolejnym etapem życia człowieka. Na jej przebieg wpływa wiele czynników, a wśród nich funkcjonowanie w poprzednich okresach ontogenezy. Starość jest również definiowana jako końcowy proces starzenia się, w którym dochodzi do naruszenia równowagi zarówno biologicznej, jak i psychicznej człowieka (Zych, 2001).

Proces ten, w zestawieniu z wcześniejszymi etapami życia, wiąże się degradacją organizmu i często postrzegany jest jako okres bezradności i niemocy. Organizm staje się coraz mniej sprawny, spada jego odporność na różnorodne infekcje, zwiększa się zapadalność na choroby serca i układu krążenia, które często stanowią bezpośrednią przyczynę śmierci. Ludzie w wieku starszym częściej skarżą się na choroby układu ruchu, bóle stawów i kręgosłupa, powodujące ograniczenie ich mobilności, utrudniające przemieszczanie się oraz wypełnianie codziennych czynności habitualnych. Niektóre choroby są związane z nieprawidłowym działaniem lub zahamowaniem wytwarzania hormonów, prowadzącym do andropauzy i menopauzy. Ta ostatnia szczególnie wpływa na występowanie osteoporozy u kobiet (Miszczak, 2010). Prawidłowa profilaktyka w młodości i dbałość o zdrowie przez całe życie pozwalają na utrzymanie sprawności i odpowiedniego funkcjonowania organizmu w wieku podeszłym. Umożliwiają ograniczenie trwałego uzależnienia od opieki ze strony innych osób i zwiększają samodzielność (Pędich, 2014).

Tempo procesu starzenia się jest ściśle skorelowane z przebiegiem całego życia, a zmienne, które je warunkują, to między innymi stan zdrowia, przebyte choroby, styl życia, podejmowanie uczestnictwa w różnych formach ruchu czy nawyki żywieniowe. „Można powiedzieć, że w miarę pomyślna droga życiowa jest bodźcem stymulującym pełnię dalszej egzystencji przebiegającej w wieku senioralnym, a także swego rodzaju pomostem, ułatwiającym kontynuowanie dalszej aktywności” (Gawroński, 2015, s. 94). Analizowane zjawisko ma charakter indywidualny i trudny do porównywania między poszczególnymi jednostkami. Sposób funkcjonowania każdej z nich bywa bardzo różnorodny, a starzenie może przebiegać w odmiennym tempie (Nowicka, 2008).

W procesie starzenia można wyróżnić:

- pomyślne starzenie, w którym występuje zwolnienie różnorodnych procesów życiowych względem określonego modelu;

- starzenie zwyczajne, gdy odczuwalne są straty i deficyty w stanie zdrowia, ale bez rozwoju patologii;

- starzenie patologiczne, związane z osłabieniem i zaawansowaniem procesów starczych (Zych, 2014).

Zdaniem Osińskiego (2013) opóźnienie rozwoju procesów starzenia się nawet o 10–20 lat jest możliwe dzięki podejmowanej aktywności fizycznej. Ruch pozwala na usprawnienie funkcjonowania układu oddechowego przez uelastycznienie mięśni pracujących przy wdechu i wydechu, wzrost ruchomości klatki piersiowej oraz podniesienie wydolności (Borowicz, 2010). Aktywność fizyczna wywołuje zmiany w strukturze układu stawowo-więzadłowego i mięśniowego oraz ich czynności przez wzmacnianie siły mięśni, poprawę ruchomości stawów, a także utrzymywanie właściwej gęstości i struktury kości. W efekcie prowadzi to do zmniejszenia liczby urazów, a także spowalnia rozwój osteoporozy (Marchewka i wsp., 2012). Podejmowane ćwiczenia fizyczne opóźniają rozwój chorób układu krążenia przez zwiększanie objętości wyrzutowej serca i uelastycznianie tętnic, obniżają poziom ciśnienia tętniczego krwi i zmniejszają ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia (Kaźmierczak i wsp. 2015). Wpływają też pozytywnie na układ nerwowy człowieka, nie tylko usprawniając jego działanie, ale także zmniejszając ryzyko wystąpienia depresji, różnorodnych lęków i przygnębienia (Osiński, 2013).

Bariery dotyczące podejmowania udziału w różnych formach aktywności fizycznej można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej zalicza się te niezwiązane z wiekiem, takie jak brak tradycji sprzyjających uczestnictwu w kulturze fizycznej, przekonanie o większej efektywności wypoczynku biernego, niedostateczna motywacja, czynniki ekonomiczne, brak dostępu do infrastruktury sportowej oraz nadmiar podejmowanych obowiązków (np. nauka, praca zawodowa, opieka nad dziećmi, a później wnukami, osobami chorymi itp.). W grupie drugiej znajdują się natomiast czynniki ściśle związane z wiekiem: brak aktywnego trybu życia we wcześniejszych latach, ograniczona sprawność fizyczna (np. przez nadwagę, choroby), samotność (brak wsparcia partnera czy rodziny, niechęć do nawiązywania kontaktów), przekonanie, że ćwiczenia fizyczne są przywilejem ludzi młodych, niezadowolienie z własnego wyglądu (nieatrakcyjność, znie-

dołączenie, brak odpowiedniego stroju), obawa przed ośmieszeniem się w oczach innych, strach przed niepowodzeniem, konieczność podejmowania współzawodnictwa, a także niski poziom wiedzy o znaczeniu ruchu dla zdrowia i niedostrzeganie zależności zachodzącej pomiędzy stanem zdrowia a aktywnością fizyczną (Blair i Hardman, 1995; Łobożewicz, 1991; Wasilewicz i wsp., 2013).

Konsekwencje ograniczonej sprawności fizycznej są następujące:

- podatność na osteoporozę i atrofię mięśniową;
- pogorszenie metabolizmu przez zakłócenia procesów przemiany materii;
- mniejsza odporność organizmu na infekcje i większa podatność na choroby;
- obniżanie się wydolności fizycznej;
- ryzyko schorzeń układu sercowo-naczyniowego;
- ujemny wpływ na psychikę i sprawność umysłową (Bouchard i wsp., 2007).

Dużą rolę w zrozumieniu problemów osób starszych i w przygotowaniu się do okresu starzenia odgrywa poziom wiedzy, jakim dysponujemy. Niezmiernie ważnym zadaniem jest tu edukacja społeczeństwa. Poznanie najważniejszych etapów w procesie starzenia się i ich skutków społecznych może ułatwić rozwiązanie wielu problemów. Jednym z pierwszych jest zjawisko ograniczenia kontaktów międzyludzkich, które może być wywołane osłabieniem relacji ze środowiskiem zawodowym po przejściu na emeryturę lub pewnego rodzaju nieudolnością w samodzielnym radzeniu sobie z podstawowymi czynnościami, która prowadzi do wstydliwych sytuacji i sprzyja izolacji takich osób. Ludziom bardziej zamkniętym trudniej jest dzielić się z innymi swoimi problemami. Starzenie fizyczne stanowi konsekwencję wymienionych wcześniej zachowań. Jednostka separująca się od innych jest mniej aktywna, nie porusza się, pozostaje w domu, co utrudnia podtrzymywanie sprawności fizycznej chociażby przez spacer, prowadzi do stagnacji, która wpływa na osłabienie aktywności fizycznej i stopniowe zanikanie mięśni, a później stopniowe narastanie nie wydolności funkcjonalnej (Piasecka, 2016).

Kozdroń (2014, s. 50) uważa, że „w polskim społeczeństwie nie funkcjonuje pozy-

tywny model starości. Mimo że starość jest naturalnym okresem, bardzo często bywa nieakceptowana. A starość jest wartością samą w sobie, należy więc nauczyć się ją akceptować i przystosować się do niej, czyli umieć się w niej odnaleźć”.

„Społeczne uzasadnienie dla potrzeby aktywności fizycznej osób starszych:

- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej i opieki społecznej;
- zwiększenie zdolności do pracy;
- propagowanie pozytywnego i aktywnego obrazu osób starszych” (Osiński, 2013, s. 10).

Istnieje cały szereg instytucji, którym szczególnie bliski jest problem podejmowania aktywności fizycznej przez ludzi starszych. Zaliczyć można do nich Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Europejską Federację Osób Starszych, Europejską Platformę Ludzi Starszych i inne.

Pomocą w realizacji programów aktywności fizycznej jest oferta zajęć ruchowych dla osób starszych proponowana przez centra rekreacyjne, kluby fitness, kluby seniora i uniwersytety trzeciego wieku. Te ostatnie powstają najczęściej w strukturach uczelni wyższych (model francuski), przy stowarzyszeniach i organizacjach pozarządowych oraz przy domach kultury, bibliotekach, domach dziennego pobytu, ośrodkach pomocy społecznej itp. (model brytyjski) (Ziębińska, 2007).

CEL BADAŃ

Celem podjętych badań jest ocena możliwości podejmowania udziału w aktywności fizycznej przez seniorów województwa zachodniopomorskiego. Podjęto próbę udzielenia odpowiedzi na dwa pytania badawcze:

1. Jakie formy zajęć ruchowych zaproponowano zachodniopomorskim seniorom?
2. Jaką wartością dla osób starszych jest aktywność fizyczna?

MATERIAŁ I METODY

Materiał badawczy stanowią rezultaty prac prowadzonych wśród 173 studentów uniwersytetów trzeciego wieku w Myśliborzu,

Tab. 1. Wykaz uniwersytetów trzeciego wieku w województwie zachodniopomorskim

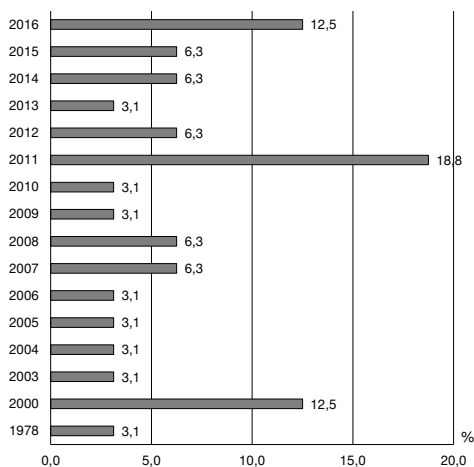
Rok powstania	Nazwa
1978	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczecinie
1997/2003	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Świnoujściu
2000	Barlinecki Uniwersytet Trzeciego Wieku Uniwersytet Trzeciego Wieku w Dziwnowie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Stargardzie Szczecińskim Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczecinku
2004	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Koszalinie
2005	Uniwersytet Trzeciego Wieku „Piękne życie” w Dębnie
2006	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Pyrzycach
2007	Bobolicki Uniwersytet Trzeciego Wieku Policki Uniwersytet Trzeciego Wieku
2008	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Goleniowie Stowarzyszenie Wałecki Uniwersytet Trzeciego Wieku
2009	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Złocięcu
2010	Gryfiński Uniwersytet Trzeciego Wieku
2011	Drawieński Uniwersytet Trzeciego Wieku Uniwersytet Trzeciego Wieku w Golczewie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kołobrzegu Mysliborski Uniwersytet Trzeciego Wieku Uniwersytet Trzeciego Wieku w Nowogardzie Stowarzyszenie Rewalski Uniwersytet Trzeciego Wieku w Rewalu
2012	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku Zamek w Świdwinie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kamieniu Pomorskim
2013	Borneński Uniwersytet Trzeciego Wieku w Bornem Sulinowie
2014	Doberski Uniwersytet Trzeciego Wieku Gryficki Uniwersytet Trzeciego Wieku Uniwersytet Trzeciego Wieku w PWSZ w Koszalinie
2015	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Międzyzdrojach Uniwersytet Trzeciego Wieku „Happy Days” w Koszalinie
styczeń 2016	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Drawsku Pomorskim
luty 2016	Uniwersytet Trzeciego Wieku Powiatu Sławieńskiego w Darłowie i Sławnie
marzec 2016	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Trzebiatowie
maj 2016	Białoborski Uniwersytet Trzeciego Wieku w Białym Borze

Policach, Stargardzie Szczecińskim i Szczecinie (Majewska, 2011; Piasecka, 2016; Umiastowska, 2012) oraz 313 osób powyżej 65 roku życia ze Szczecina, Olsztyna, Myśliborza, Polic i Brodnicy (Kupcewicz i wsp., 2014). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o kwestionariusze ankietowe (zmodyfikowany Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Ruchowej IPAQ w wersji siedmiodniowej, „Ja i starzy ludzie w moim otoczeniu” oraz „Udział studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku w różnych formach aktywności ruchowej”), analizę dokumentów oraz metodę wywiadu z przedstawicielami różnych stowarzyszeń zajmujących się organizacją zajęć ruchowych dla seniorów na terenie województwa zachodniopomorskiego. Kwestionariusze „Ja i starzy ludzie w moim otoczeniu” i „Udział studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku w różnych formach aktywności ruchowej” zostały przed podjęciem badań zweryfikowane w badaniach pilotażowych. Ich rzetelność oszacowano za pomocą metody współczynnika alfa Cronbacha, służącego do pomiaru wewnętrznej spójności skali ($\alpha = 0,82$ i $\alpha = 0,78$).

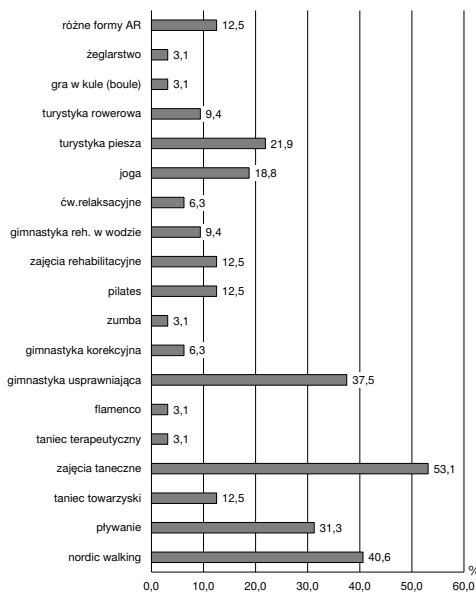
WYNIKI

Na terenie województwa zachodniopomorskiego zarejestrowane są 33 uniwersytety trzeciego wieku. Najstarszy jest Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczecinie, który powstał przed 38 laty jako Studium III Wieku i był czwartą tego typu placówką powołaną w Polsce. Z wyjątkiem krótkiej przerwy w czasie stanu wojennego, działa on nieprzerwanie (www.sutw.szczecin.pl; Konieczna-Woźniak, 2001). Najmłodszymi uniwersytetami są placówki w Drawsku Pomorskim, Darłowie i Sławnie, Trzebiatowie oraz Białym Borze, które utworzono w roku 2016. Najwięcej nowych uniwersytetów powstało w 2011 r. (ryc. 1, tab. 1).

Jedynie cztery spośród 33 uniwersytetów nie proponują swoim słuchaczom zajęć ruchowych. Są to uniwersytety w Białym Borze, Dziwnowie, Koszalinie („Happy Days”) i Międzyzdrojach. Uczelnia białoborska powstała dopiero w tym roku, można zatem przypuszczać, że i takie formy aktywności



Ryc. 1. Historia powoływania uniwersytetów trzeciego wieku na terenie województwa zachodniopomorskiego [%]



Ryc. 2. Formy zajęć ruchowych realizowanych na uniwersytetach trzeciego wieku w województwie zachodniopomorskim [%]
AR – aktywność ruchowa

znajdą się w pakiecie propozycji dla osób starszych. Natomiast w pozostałych placówkach studenci mogą korzystać aż z 90 różnych propozycji aktywnego spędzania czasu podczas zajęć. Najczęściej jest to gimnastyka (na 25 uniwersytetach), zajęcia taneczne (na 24 uniwersytetach) oraz marsz z kijkami (na 13 uniwersytetach). Zajęcia na pływalniach pro-

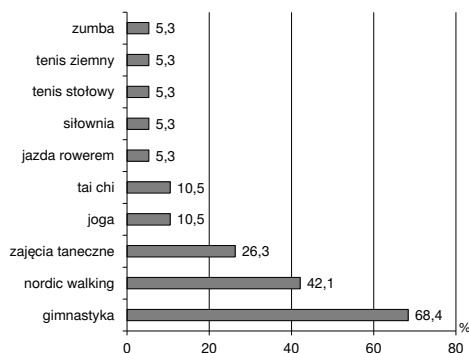
wadzone są na 10 uczelniach. Szczegółowy wykaz oferowanych form ruchowych przedstawiono na rycinie 2.

Poza udziałem w zajęciach realizowanych w ramach propozycji programowej uniwersytetów dodatkowe aktywne spędzanie czasu wolnego deklaruje 5,4% studentów z Myśliborza, 4,0% studentów ze Stargardu, 35,0% studentów z Polic i 40,0% studentów ze Szczecina. Wielu badanych określa ją jednak jako aktywność sezonową, a zatem podejmowaną niesystematycznie. Pojawiają się tu takie formy jak narciarstwo, jazda na łyżwach, kajakarstwo czy żeglarstwo (Majewska, 2011; Piassecka, 2016; Umiastowska, 2012).

W województwie zachodniopomorskim zarejestrowane są 52 kluby seniora: Klub Seniora „Róża” w Baniach, Stowarzyszenie Zwykłe Kulturalnego Ruchu Seniorów i Klub Seniora „Złota Strzecha” w Barlinku, Stowarzyszenie Koła Emerytów i Rencistów Ziemi Bielickiej w Bielicach, Klub Aktywnego Seniora „Wrzos” w Bobolicach, Klub Złotego Wieku w Chojnie, Klub Aktywnego Seniora w Chłopowie, Klub Seniora w Czaplunku, Klub Seniora w Człopie, Stowarzyszenie Seniorów „Radość” w Daleszewie, Klub Seniora w Darłowie, Klub Seniora „Pod Dębem” w Dobrzanach, Stowarzyszenie Seniorów w Drawsku Pomorskim, Stowarzyszenie Seniorów „Rytm” w Goleniowie, Stowarzyszenie Seniorów „Relax” w Goleniowie, Stowarzyszenie Klub Seniora Granowiaczy w Granowie, Klub Seniora w Kołbaskowie, Klub Seniora „Młodzi Duchem” w Kołobrzegu, cztery Kluby Seniora w Koszalinie (na Osiedlu Tysiąclecia, Na Skarpie, Radców Prawnych i Stowarzyszenie Rencistów i Emerytów „Otwarte Serca”), Klub Seniora w Lipianach, Klub Seniora „Słowianin” w Międzyzdrojach, Klub Seniora w Mirosławcu, Klub Seniora „Srebrny Włos” w Nowogardzie, Klub Seniora w Nowym Warpnie, Klub Seniora w Polanowie, Klub Seniora „Złota Strzecha” w Przelewicach, trzy Kluby Seniora w Pyrzycach (Stowarzyszenie Europejski Klub Seniora, Stowarzyszenie Seniorita i Koło Seniorów Sportu Pyrzyckiego), Klub Seniora w Resku, Stowarzyszenie Społeczne Klub Seniora „Stare Miasto” w Sianowie, Klub Seniora w Sławnie, Stowarzyszenie Emerytów „Optymiści” w Sławoborzu, 12

Klubów Seniora w Szczecinie (Klub Seniora przy Fundacji Kultury i Sportu „Prawobrzeże”, Akademia Seniora przy Pomorskiej Szkole Informatyki, Centrum Seniora w Klubie Słowianin, Klub Aktywizacji Społecznej dla Seniorów „Reaktywacja”, Klub Seniora w Skolwinie, Klub Seniora Drzetowo-Grabowo, Klub Seniora „50 Plus” w Wielgowie, Klub Seniora „Magnolia i Wrzos” w Płoni, Klub Seniora w Ośrodku Kultury „Saniga”, Klub Aktywnego Seniora przy Spółdzielni Mieszkaniowej „Wspólny Dom”, Klub Seniora Towarzystwo Walki z Kalectwem, Klub Seniorów Lekarzy), Klub Seniora „Bursztyn” w Unieściu, Klub Seniora „Złota Jesień” w Warnicach, Klub Seniora w Węgorzynie oraz Klub Seniora „Wolin” w Wolinie. Tylko w co trzecim z nich (35,8%) ludzie starsi mogą podejmować uczestnictwo w zorganizowanych formach ruchu. Najczęściej proponowanymi zajęciami są gimnastyka (w 13 klubach), nordic walking (w 8 klubach) i zajęcia taneczne (w 5 klubach) (ryc. 3).

W Szczecinie działają jeszcze cztery placówki zbliżone charakterem do uniwersytetów trzeciego wieku. Są to: Akademia Aktywnych 50+ (prowadzona już od 2006 r.), Akademia Aktywnego Seniora przy Miejskim Ośrodku Kultury w Dąbiu (działająca od 2011 r.) oraz powołane w 2013 r. Szczeciński Humanistyczny Uniwersytet Seniora na Uniwersytecie Szczecińskim i Medyczny Uniwersytet Seniora na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Program każdej z tych placówek obejmuje podnoszenie jakości życia osób starszych przez różne formy ak-



Ryc. 3. Propozycje zajęć ruchowych realizowanych w klubach seniora na terenie województwa zachodniopomorskiego [%]

tywności fizycznej. W Akademii Aktywnych 50+ prowadzone są zajęcia gimnastyczne „Zdrowy kręgosłup”, w Akademii Aktywnego Seniora przy Miejskim Ośrodku Kultury w Dąbiu – zajęcia z gimnastyki, tańca i tenisa stołowego, na Szczecińskim Humanistycznym Uniwersytecie Seniora – zajęcia z jogi, fitnessu z elementami kinezygeron-toprofilaktyki, tai-chi oraz nordic walkingu, a na Medycznym Uniwersytecie Seniora – zajęcia z nordic walkingu (www.akademia-seniora.pl; www.mok.szczecin.pl/akademia-aktywnego-seniora; www.shus.whus.pl; www.pum.edu.pl).

Ofertę programową 80 zachodniopomorskich klubów fitness przeanalizowano pod kątem zajęć skierowanych do seniorów. Jedynie w ośmiu placówkach (10,0%) znalazły się takie propozycje. Należą do nich następujące kluby:

- w Szczecinie: Active Fitness (Active Senior 60+, Senior Dancing 60+), Dance Factory / Sports Factory (gimnastyka 50+), Fundacja Kultury i Sportu – Klub Szpak, Klub Dąb (gimnastyka dla seniora), Lady Klub Fitness (zajęcia dla grupy wiekowej 60+), Rodzinny Kompleks Fitness (Aktywny Senior);

- w Stargardzie Szczecińskim: Dom Kultury Kolarza (gimnastyka dla seniora i marszobiegi dla seniora), Ośrodek Sportu i Rekreacji (Fitness Senior);

- w Koszalinie: Klub Forma (gimnastyka dla seniorów, Classic Senior – zajęcia taneczno-ruchowe).

Uczestnikami zajęć w wielu fitness klubach i siłowniach na terenie województwa zachodniopomorskiego są osoby w wieku starszym, ale zazwyczaj ćwiczą one wspólnie z innymi osobami w różnym wieku, dobierając sobie ćwiczenia odpowiednie do swoich możliwości – nie są to jednak zajęcia typowe dla seniorów.

Ponadto zajęcia dla szczecińskich seniorów „Senior joga starter” proponują Ewa i Rafał Lichtarowiczowie ze Szkoły Jogi Klasycznej. Jest to jedyna szkoła jogi w Polsce, która organizuje takie zajęcia (www.joga-klasyczna.pl). Także w przychodni przy ul. Portowej jest organizowana gimnastyka dla seniorów mająca na celu poprawę ruchomości stawów oraz wzmocnienie mięśni kręgosłupa. Natomiast w Akademii Tańca przy

ul. Łukasieńskiego odbywają się zajęcia taneczne dla seniorów 50+.

Do 2016 r. uruchomiono na terenie województwa zachodniopomorskiego osiem dziennych Domów Seniora „Wigor” – w Gryfinie, Jaworze, Koszalinie, Parsęku koło Szczecinka, Policach, Suchaniu, Szczecinie i Wiekowie koło Darłowa. W siedmiu z nich (wszystkich oprócz Gryfina) odbywają się systematyczne zajęcia gimnastyczne usprawniające z elementami rehabilitacji (www.senior.gov.pl).

Ostatnią analizowaną formą aktywności fizycznej seniorów jest udział we wspólnych zmaganiach sportowych, organizowanych cyklicznie na terenie województwa, oraz w imprezach ogólnopolskich.

Klub Seniorów Lekarzy działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od 2003 r. organizuje w czerwcu Olimpiadę Sportową Lekarzy Seniorów. Od 14 lat olimpijczycy seniorzy biorą aktywny udział w rzucie dyskiem, strzelaniu z łuku, rzucie piłką do kosza, celowaniu rzutkami do tarczy, hokeju na trawie, rzucie piłką siatkową do celu oraz prowadzeniu piłki nogą zakończonym strzałem na bramkę (Rozmowa..., 2016; Teodorczyk, 2013).

Dnia 7 maja 2016 r. o godz. 11.00 rozpoczął się IV Marsz „Nordic walking studentów uniwersytetów trzeciego wieku” w Polsce, Mołdawii i Austrii oraz na Ukrainie, Białorusi, Litwie i Łotwie. Wszystkie uniwersytety biorące udział w marszu startują równocześnie w swoich miejscowościach. Organizatorem imprezy jest Uniwersytet Trzeciego Wieku z Wejherowa. W tegorocznym marszu w Polsce wzięło udział 3861 osób ze 127 uczelni, a w województwie zachodniopomorskim startowały 252 osoby z 6 uniwersytetów. Seniorzy z Barlinka chodzili po Puszczy Barlineckiej w okolicach Żydowa, seniorzy z Bobolic i Bornego Sulina maszerowali po trasach wytyczonych w Parku Nordic Walking, goleniowscy seniorzy pokonali dystans około 10 km z Goleniowa do Rurzyca, kamieńscy seniorzy maszerowali nad Zalewem Kamieńskim, a świnoujscy seniorzy chodzili po plaży (www.utwww.pl; www.uniwersytet.goleniow.pl; www.tvswinoujscie.pl).

W Łazach 21 maja 2016 r. odbyła się po raz ósmy Ogólnopolska Olimpiada Sporto-

wa Uniwersytetów Trzeciego Wieku i Organizacji Senioralnych pod hasłem „Trzeci wiek na start”. Wzięło w niej udział 57 organizacji z całej Polski oraz z Austrii i Ukrainy. Nasze województwo reprezentowało ośmiu zawodników z Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kołobrzegu w takich dyscyplinach jak gra w bule kobiet, strzelanie z pistoletu i karabinu pneumatycznego, przełaje rowerowe kobiet i mężczyzn oraz pływanie kobiet (www.utw.lazy.pl).

Efekty aktywności tanecznej były przedmiotem Goleniowskich Senioraliów, które odbyły się 4 czerwca 2016 r. w Goleniowie. Brały w nich udział reprezentacje uniwersytetów z Goleniowa, Pyrzyc i Szczecina, a dodatkową formą ruchu była zumba z udziałem wszystkich uczestników senioraliów (www.uniwersytet.goleniow.pl).

Od sześciu lat Uniwersytet Trzeciego Wieku w Myśliborzu organizuje Olimpiady Pływackie Seniorów 50+. W tegorocznej edycji, która miała miejsce 4 czerwca 2016 r., brały udział reprezentacje z Barlinka, Goleniowa, Myśliborza i Polic (www.mutw.pl).

Kolejną imprezą, w której mierzyli swoje siły pływacy, były zawody Goleniowska Srebrna Żabka o Puchar Burmistrza, zorganizowane 18 czerwca 2016 r. z udziałem przedstawicieli uczelni z Kamienia Pomorskiego, Goleniowa, Myśliborza, Polic i Stargardu (www.uniwersytet.goleniow.pl).

Celem opisanych powyżej zmagani sportowych jest zachęcanie studentów uniwersytetów trzeciego wieku do aktywności sportowej, integrowanie środowiska studenckiego i promocja aktywnego spędzania wolnego czasu.

W opiniach badanych studentów uniwersytetów trzeciego wieku dotyczących definiowania pojęcia zdrowego stylu życia na drugim miejscu w rankingu elementów znalazła się aktywność ruchowa. Wskazało na nią 19,3% starszych mieszkańców Myśliborza i 15,9% seniorów ze Stargardu Szczecińskiego (Umiastowska, 2012).

Także brak aktywności ruchowej wymieniony został przez 60,6% respondentów w wieku 65+ z małego miasta i 70,3% respondentów w wieku 65+ z dużego miasta jako przyczyna niesprawności fizycznej, której się najbardziej obawiają (Kupcewicz i wsp., 2014).

DYSKUSJA

Niemalą wpływ na postawę wobec udziału w aktywności fizycznej ma również zmieniająca się mentalność ludzi w podeszłym wieku, którzy coraz odważniej uczestniczą w zajęciach sportowo-rekreacyjnych na miarę swoich możliwości. Popularność niektórych form ruchowych (na przykład nordic walkingu, zumbi) sprawiła, że seniorzy nie wstydzą się udziału w takich zajęciach. Z pewnością duże znaczenie ma też zmieniająca się infrastruktura sportowo-rekreacyjna, dzięki której w przestrzeni publicznej pojawiło się więcej miejsc do podejmowania ruchu – na przykład siłownie na świeżym powietrzu, bezpieczne ścieżki rowerowe, system wypożyczalni rowerów miejskich, trasy do nordic walkingu.

Szyszkowska (2014, s. 27) pisze: „Młodość duchowa zależy od każdego z nas. Służy jej pasja życiowa oraz istnienie wolne od obłudy, kłamstwa czy udawania. Przyczynia się do niej poczucie zgodności ze sobą, ciekawość świata i ludzi, wytworzenie dystansu wobec ocen otoczenia i przede wszystkim działanie w imię wyższych wartości”.

Sekretem dobrej starości w opinii badanych osób w wieku późnej dorosłości jest pogodne nastawienie do życia, podejmowanie aktywności ruchowej i samoakceptacja (Kupcewicz wsp., 2014).

Na podstawie wyników badań przeprowadzonych w sierpniu 2015 r. odnotowano, że obniżanie się odsetka aktywnych ruchowo Polaków rozpoczyna się od 30 roku życia. Aktywność ta ponownie wzrasta w grupie 60+. Wśród osób w tym wieku 48% nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej, a spośród pozostałych, deklarujących podejmowanie ruchu przynajmniej trzy razy w tygodniu, 55% jeździ na rowerze, 20% pływa, 18% uprawia nordic walking, 12% biega i 4% ćwiczy w siłowni (Gontarczyk i Dowbor, 2015).

Badania w ramach Programu CINDI WHO Drygasa i Jegier (2003) wskazują, że co dziesiąty Polak deklaruje podejmowanie intensywnej aktywności fizycznej. Dużo wyższy odsetek aktywnych ruchowo odnotowano u seniorów z krajów skandynawskich, Niemiec, Węgier i Rosji.

Podejmując aktywność fizyczną, osoby starsze najczęściej kierują się trzema powodami:

- chcą spowolnić proces starzenia się i zapobiegać schorzeniom z nim związanym;
- preferują czynny wypoczynek;
- traktują ją jako środek leczniczo-rehabilitacyjny po przebytej chorobie (Zych, 2007).

Te trzy powody znalazły potwierdzenie również w innych badaniach. W wynikach badań Wasilewicz i wsp. (2013) wymienia się następujące motywy podejmowania ruchu: zalecenia lekarza (37%), możliwość kontaktu z innymi ludźmi (30%), sposób na spędzenie czasu (23%), modę (13%) i urozmaicenie codziennych zajęć (10%). Osobami motywującymi są najczęściej członkowie rodziny (27%) lub znajomi (23%). Rodzina (42,9% i 20,5%), przyjaciele (11,4% i 21,2%) i lekarz (22,9% i 22,0%) wymieniani byli przez badanych seniorów odpowiednio z Myśliborza oraz ze Stargardu. Mieszkańcy tych dwóch miejscowości (myśliborzanie 22,9%, stargardzianie 15,2%) wskazywali również na rolę, jaką odegrały media w spopularyzowaniu ruchu w ich życiu (Majewska, 2011; Umiastowska, 2012). Z badań Zagórskiej (2008) przeprowadzonych wśród seniorów częstochowskich wynika, że największe zalety bycia aktywnym seniorem to utrzymanie zdrowia (55%), lepsze samopoczucie (40%), poprawa sprawności (23%), dotlenienie (8%), lepszy sen (6%), polepszenie apetytu (5%), chęć do życia i poznanie nowych ludzi (4%) oraz długowieczność (4%).

Reasumując, za najważniejsze zmiany o charakterze degeneracyjnym zachodzące w organizmie osób starszych można uznać spadek wydolności fizycznej i psychicznej, sarkopenię (utrata masy mięśniowej), postępujący ubytek masy kostnej oraz zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej. Ich efektem jest zmniejszanie się samodzielności, rosnąca niepełnosprawność i w konsekwencji obniżenie jakości życia seniorów (Kostka, 2003).

Podsumowując, podejmowanie aktywności fizycznej w wieku późnej dorosłości odgrywa dużą rolę w utrzymaniu właściwego poziomu wydolności fizycznej i psychicz-

nej, a także spowalnia procesy starzenia się organizmu. W prowadzonych badaniach odnotowano dość wysoki poziom świadomości ludzi starszych związanej z koniecznością podejmowania aktywności fizycznej.

WNIOSKI

Analiza literatury przedmiotu i wyników przeprowadzonych badań pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Największe możliwości podejmowania zajęć ruchowych oferują zachodniopomorskim seniorom uniwersytety trzeciego wieku.
2. Na terenie województwa zachodniopomorskiego organizowanych jest pięć cyklicznych imprez sportowych przewidzianych dla osób w wieku starszym.
3. Zaledwie w co dziesiątym zachodniopomorskim klubie fitness znaleźć można ćwiczenia przeznaczone dla seniorów.
4. Badane osoby starsze wskazują, że dzięki podejmowanej aktywności fizycznej poprawiają jakość swego życia i stają się mniej zależne od innych.

BIBLIOGRAFIA

- Blair, S.N., Hardman A. (1995). *Physical activity. Health and well-being*. Toronto: World Forum on Physical Activity and Sport.
- Borowicz, A.M. (2010). Aktywność fizyczna jako element pozytywnego starzenia się. W: K. Wiczorowska-Tobis, D. Talarska (red.), *Pozytywna starość* (s. 175–183). Poznań: UM.
- Bouchard, C., Blair, S.N., Haskell, W.L. (red.). (2007). *Physical activity and health*. Champaign: Human Kinetics.
- Drygas, W., Jegier, A. (2003). Zalecenia dotyczące aktywności ruchowej w profilaktyce chorób układu krążenia. W: M. Naruszewicz (red.), *Kardiologia zapobiegawcza* (s. 252–266). Szczecin: PTBnM Verso.
- Gawroński, A. (2015). Etapy rozwojowe człowieka dorosłego z wyszczególnieniem okresu starości. *Zeszyty Naukowe WSHE*, 40, 85–96.
- Gontarczyk, A., Dowbor, T. (2015). Aktywność sportowa Polaków. Raport z badania TNS Polska, wrzesień 2015, Warszawa: TNS.
- Każmierczak, U., Radziwińska, A., Dzierżanowski, M., Bułatowicz, I., Strojek, K., Srokowski, G., i wsp. (2015). Korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez osoby

- starsze. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(1), 56–68.
- Konieczna-Woźniak, R. (2001). *Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce. Profilaktyczne aspekty edukacji seniorów*. Poznań: Eruditus.
- Kostka, T. (2003). Programowanie aktywności ruchowej u osób starszych. *Medicina Sportiva*, 57 (Supl. 1), 37–44.
- Kowalska, J.E., Kaźmierczak, A. (2009). Rola kultury fizycznej w zaspokajaniu potrzeb człowieka nowoczesnego na przykładzie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: Z. Dziubiński, K. Jankowski (red.), *Kultura fizyczna społeczeństwie nowoczesnym* (s. 555–563). Warszawa: AWEF, SALOS RP.
- Kozdroń, E. (2014). Aktywność ruchowa w wychowaniu ku starości – luksus czy konieczność? W: A. Zych (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem* (s. 49–60). Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza: Progres.
- Kupcewicz, E., Umiastowska, D., Kędzia, A. (2014). Opinia seniorów na temat wybranych zagadnień związanych ze stylem życia w okresie starości. *Szkice Humanistyczne*, 36(4), 207–219.
- Łobożewicz, T. (1991). *Stan i uwarunkowanie aktywności ruchowej ludzi starszym wieku w Polsce*. Warszawa: AWF.
- Majewska, M. (2011). *Aktywność ruchowa i styl życia studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku*. Praca magisterska, maszynopis. Szczecin: US, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia.
- Marchewka, A., Dąbrowski Z., Żołądź J. (2012). *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. Warszawa: WN PWN.
- Miszczak, E. (2010). Aktywność seniorów sposobem przeciwdziałania negatywnym skutkom procesu starzenia się. W: D. Kałuża, P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności* (s. 24–33). Łódź: Biblioteka.
- Nowicka, A. (2008). *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: Impuls.
- Osiński, W. (2013). *Gerokinezyologia. Nauka i praktyka aktywności fizycznej osób starszych*. Warszawa: WL PZWL.
- Pędich, W. (2014). Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludzi starych. W: P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska (red.), *Aktywne starzenie się – przeciwdziałanie barierom* (s. 125–141). Łódź: UE.
- Piasecka, A. (2016). *Aktywność fizyczna podejmowana przez osoby starsze na przykładzie studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku*. Praca magisterska, maszynopis, Szczecin: US, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia.
- Rozmowa z dr Haliną Teodorczyk, przewodniczącą Koła Seniorów w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, przeprowadzona dnia 30 sierpnia 2016 r.
- Szyszkowska, M. (2014). Znaczenie ludzi sędziwych. W: A. Zych (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem* (s. 25–30). Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza: Progres.
- Teodorczyk, H. (2013). Olimpiada seniorów. *Vox Medici*, 9–10, 24–25.
- Umiastowska, D. (2012). Aktywność i styl życia studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: J. Nowocien, K. Zuchora (red.), *Aktywność fizyczna i społeczna osób trzeciego wieku* (s. 273–281). Warszawa: AWF, Polska Akademia Olimpijska.
- Wasilewicz, W., Napierała, M., Cieśliska, M., Muszkieta, R., Zukow, W., Karaskova, V. (2013). Aktywność kobiet po siedemdziesiątym roku życia. *Journal of Health Sciences*, 3(16), 125–134.
- www.akademia-seniora.pl [dostęp: 12.07.2016].
- www.jogaklasyczna.pl [dostęp: 19.08.2016].
- www.mok.szczecin.pl/akademia-aktywnego-seniora [dostęp: 12.07.2016].
- www.mutw.pl [dostęp: 12.07.2016].
- www.pum.edu.pl [dostęp: 12.07.2016].
- www.senior.gov.pl [dostęp: 28.08.2016].
- www.shus.whus.pl [dostęp: 12.07.2016].
- www.sutw.szczecin.pl [dostęp: 25.08.2016].
- www.tvswinoujskie.pl [dostęp: 20.08.2016].
- www.uniwersytet.goleniow.pl [dostęp: 20.08.2016].
- www.utw.w.pl [dostęp: 20.08.2016].
- www.utw.lazy.pl [dostęp: 20.08.2016].
- Zagórska, M. (2008). Wiedza starszych mieszkańców Częstochowy o aktywności fizycznej w życiu codziennym. *Lider*, 9, 28–29.
- Ziębińska, B. (2007). *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*. Praca doktorska, maszynopis. Katowice: UŚ.
- Zych, A. (2001). *Demograficzne i indywidualne starzenie się*. Kielce: Akademia Świętokrzyska.
- Zych, A. (2007). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Impuls.
- Zych, A. (2014). Wprowadzenie. W: A. Zych (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem* (s. 17–24). Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza: Progres.
- Praca wpłynęła do Redakcji: 05.09.2016
Praca została przyjęta do druku: 10.10.2016
- Adres do korespondencji:*
Danuta Umiastowska
Katedra Metodyki Wychowania Fizycznego
Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia
Uniwersytet Szczeciński
al. Piastów 40B, blok 6
71-065 Szczecin
e-mail: danuta.umiastowska@usz.edu.pl