

BLANKA GOSIK

Filia Uniwersytetu Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim  
Instytut Turystyki i Rozwoju Gospodarczego

# 3 REKREACJA I AKTYWNOŚĆ RUCHOWA STARSZYCH OSÓB. PRZYKŁAD MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

## RECREATION AND PHYSICAL ATIVITY OF ELDERLY PEOPLE – EXAMPLE OF THE RESIDENTS OF ŁÓDŹ VOIVODESHIP

Artykuł wpłynął do redakcji 05.07.2015; po recenzjach zaakceptowany 30.04.2016.

Gosik B., 2015, *Rekreacja i aktywność ruchowa starszych osób. Przykład mieszkańców województwa łódzkiego*, [w:] Janiszewska A. (red.), *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, „Space – Society – Economy”, 14, Department of Population and Services Studies, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 151–163.

*Dr Blanka Gosik, Filia Uniwersytetu Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim, Instytut Turystyki i Rozwoju Gospodarczego, ul. Konstytucji 3 Maja 65, 97-200 Tomaszów Mazowiecki; e-mail: blanka.gosik@wp.pl*

### Zarys treści

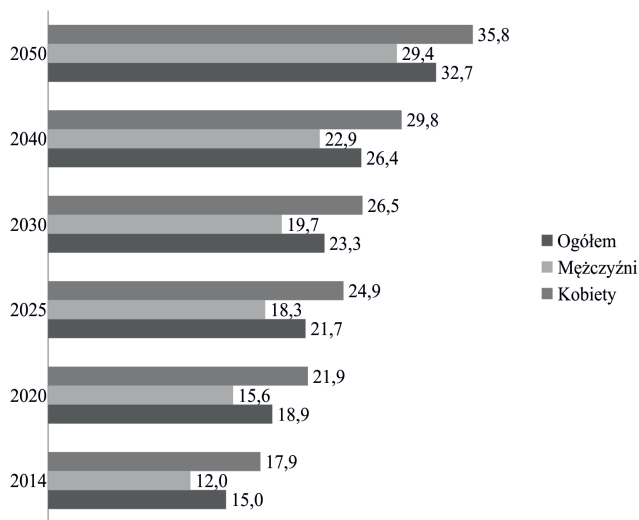
Opracowanie porusza bardzo istotną problematykę, a mianowicie zjawisko systematycznego starzenia się społeczeństw. Prognozy demograficzne wskazują, że jest to proces postępujący i nieodwracalny. Jednym z najbardziej istotnych problemów pomyślnego starzenia się jest odpowiedni poziom stanu zdrowia seniorów. Ważnym czynnikiem zachowania sprawności fizycznej i psychicznej, a także sposobem na opóźnienie procesów starzenia się jest odpowiednia aktywność ruchowa. Opracowanie przybliży uczestnictwo w rekreacji i aktywność ruchową populacji seniorów w województwie łódzkim.

### Słowa kluczowe

Rekreacja, aktywność ruchowa, starzenie się.

### 3.1. WPROWADZENIE

Starzenie się jest obecnie zjawiskiem charakterystycznym dla wielu społeczeństw, również polskiego. Jest to proces nieunikniony i nieodwracalny, do którego jednak można się w odpowiedni sposób przygotować. Według publikacji WHO, *successful ageing*, czyli pomyślne, zdrowe starzenie się, to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia (fizycznego, społecznego i psychicznego). Proces ten powinien umożliwić osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, a także czerpanie radości z dobrej jakości niezależnego życia. Prognozy demograficzne dla Polski (GUS 2015), wyraźnie wskazują na systematycznie powiększający się udział w społeczeństwie polskim ludzi starszych. Rys. 1 przedstawia szacowany procentowy udział ludzi w wieku 65+, w podziale na kobiety i mężczyzn. Według prognoz, w roku 2050 seniorzy będą stanowić  $\frac{1}{3}$  ogółu ludności naszego kraju.



Rys. 1. Prognozowane odsetki osób w wieku 65+ w Polsce

Źródło: *Rocznik demograficzny* (2015)

Starzenie się jest naturalnym fizjologicznym etapem życia. Jego rezultatem są zmiany zachodzące w organizmie człowieka przebiegające na płaszczyźnie biologicznej, psychicznej, funkcjonalnej i społecznej. Etapu tego nie można cofnąć, ale można opóźnić poprzez realizowanie celów profilaktyki gerontologicznej. Pomoże to zachować na odpowiednim poziomie stan zdrowia, a tym samym sprawność, samodzielność i niezależność. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała w 1946 roku definicję zdrowia, która na stałe weszła do powszechnego użytku. Według tej definicji, zdrowie to pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niedomagania. Nie bez znaczenia w procesie pomyśl-

nego starzenia się jest rola aktywności fizycznej. Regularna aktywność ruchowa opóźnia występowanie pewnych schorzeń, a tym samym staje się skutecznym narzędziem redukującym, a także zapobiegającym problemom funkcjonalnym związanym ze starzeniem się organizmu (Kozdroń 2014).

### 3.2. ZAGADNIENIE TERMINU REKREACJA

Rekreacja nie jest pojęciem nowym. Termin ten stosowano już w starożytności na oznaczenie regeneracji organizmu, a także odbudowę fizyczną i psychiczną. Można to było osiągnąć dzięki oderwaniu się od codziennych obowiązków, poprzez aktywność ruchową, rozrywkę, zabawę, doznania estetyczne i intelektualne. Dla Pliniusza, *recreatio* oznaczało powrót do zdrowia, dla Lukrecjusza – wspomaganie sił fizycznych przez dostarczanie organizmowi energii w postaci pożywienia. Z kolei Cyceron rekreację rozumiał jako przywrócenie sił duchowych i jako psychiczne wytchnienie (Winiarski 2011). Współcześnie pojęcie rekreacji nabiera coraz większego znaczenia. Trzeba jednak podkreślić, że rekreacja stała się zjawiskiem złożonym, odzwierciedlającym problemy i sprzeczności otaczającego nas świata. Ponieważ rekreacja zaspokaja główne potrzeby człowieka zarówno biologiczne, społeczne, jak i psychiczne, stała się niewątpliwie składową stylu życia oraz warunkiem jakości życia współczesnych społeczeństw. Do najważniejszych potrzeb życiowych realizowanych poprzez rekreację można zaliczyć potrzebę: wypoczynku i relaksu, aktywności psychofizycznej, zmiany trybu i środowiska życia, kontaktu z przyrodą, emocji i przyjemnych wrażeń, obniżenia poziomu samokontroli, kontaktów, osiągnięć, nowych doświadczeń, wiedzy, umiejętności i kompetencji (Winiarski 2011). Słowo rekreacja pochodzi od łacińskiego *recreatio* (*recreo* – odnowić, pokrzepić, odżywić). Używane już było w XVI wieku i jako angielskie *recreation* oznaczało mentalną i duchową pociechę. W kolejnych stuleciach określano rekreację jako aktywność służącą do odpoczynku zarówno fizycznego, jak i psychicznego po uciążliwościach pracy. W Polsce termin ten stosowano od drugiej połowy XVI wieku na opisanie przerwy w wykonywaniu obowiązków i zajęć służących odpoczynkowi (Winiarski 2011). Współczesne definicje rekreacji zwracają uwagę na takie elementy, jak: aktywność, dobrowolne uczestnictwo, wewnętrzną motywację i efekty uczestnictwa. Według R. Krausa, rekreacją nazywamy aktywności i doświadczenia człowieka związane z czasem wolnym. Zazwyczaj są one przyjemne i podejmowane dobrowolnie na podstawie wewnętrznej motywacji, ale mogą również być w pewnym sensie przymusowe i związane z pewnego rodzaju dyskomfortem, a nawet bólem i zagrożeniem (Kraus 2001). Z kolei T. Wolańska rekreację rozumie jako różnego rodzaju zajęcia podejmowane w czasie wolnym, dobrowolnie, dla przyjemności, autoekspresji, formacji własnej osobowości, odnowy i pomnażania sił psychofizycznych (Wolańska 1997).

W literaturze przedmiotu spotykamy różne kryteria podziału rekreacji. Powszechnie przyjęty podział rekreacji dzieli ją na: rekreację ruchową (fizyczną), rekreację twórczą, rekreację kulturalno-rozrywkową i rekreację realizowaną przez działalność społeczną (Kielbasiewicz-Drozdowska 2001). Warto zaznaczyć, że wyróżniając poszczególne formy rekreacji musimy mieć świadomość, że pewne czynności mogą być wykonywane dobrowolnie i mogą stanowić formę rekreacji, a innym razem mogą być obowiązkowo wykonywane i traktowane jako praca. Podstawowe formy rekreacji według R. Winiarskiego przedstawia tab. 1.

Tabela 1

## Formy rekreacji

Formy rekreacji	
Sportowe	Sporty rekreacyjne (np. golf, tenis, aerobik, jazda konna, pływanie, siatkówka plażowa, badminton)
Turystyczne	Turystyka aktywna (np. piesza nizinna i górską, rowerowa, narciarska, żeglarska, kajakowa)
Hobbystyczne	Amatorska działalność wytwórcza, wędkarstwo, myślistwo, grzybobranie
Towarzyskie	Tańce, gry i zabawy towarzyskie, zabawa w dyskotecę, clubbing, gra w kręgle, bilard, brydż
Kulturalno-rozrywkowe	Amatorska twórczość artystyczna, pobyt w parku rozrywki, parku tematycznym, wesołym miasteczku
Wirtualne	Interaktywne gry internetowe, gry komputerowe, gry na konsolę PlayStation

Źródło: R. Winiarski (2011, s. 16).

Według innych kryteriów, rekreację można podzielić w zależności od:

- sposobu organizowania: zorganizowana indywidualnie i instytucjonalnie,
- od rodzaju aktywności: psychiczna, fizyczna,
- miejsca uprawiania: plenerowa (*outdoor recreation*), uprawiana w pomieszczeniach zamkniętych (*indoor recreation*).

### 3.3. REKREACJA RUCHOWA

Rekreacja ruchowa to według T. Wolańskiej, aktywność o charakterze sportowym, turystycznym lub hobbystycznym, podejmowana dobrowolnie w celach: hedonistycznych, wypoczynkowych, zdrowotnych, estetycznych, towarzyskich i edukacyjnych. W życiu człowieka odgrywa bardzo szczególne znaczenie, ponieważ wyrównuje powszechnie odczuwany w obecnych czasach deficyt ruchu (hipokinezę) i jest wykorzystywana jako środek dbałości o zdrowie, sylwetkę, sprawność i kondycję fizyczną (Wolańska 1997).

Aktywność fizyczna jest rekomendowana przez WHO w deklaracji z Heidelberga w 1996 roku (za: Dąbrowski, Rowiński 2007). Stwierdzono w niej, że:

- brak aktywności ruchowej i siedzący tryb życia powodują wiele chorób o charakterze chronicznym,
- aktywny styl życia istotnie opóźnia występowanie niesprawności i schorzeń wieku starczego,
- aktywne fizyczne życie ułatwia uczestnictwo populacji ludzi, adaptację społeczną i podnosi poziom optymizmu.

Do podstawowych funkcji rekreacji ruchowej zaliczamy (Dąbrowski 2006):

- funkcję stymulacyjną, dzięki której pod wpływem bodźców sytuacyjnych i fizycznych, wszelkie procesy życiowe wzmacniają się, ponadto zwiększają się naturalne, genetyczne możliwości człowieka,
- funkcję adaptacyjną, która pomaga przygotować organizm do zmieniających się zadań życiowych, a także pozwala przystosować się do ewoluującego otoczenia,
- funkcję korektywną, która niweluje odchylenia od przyjętych norm i poprawia funkcjonowanie w sferze fizycznej i psychospołecznej,
- funkcję kompensacyjną, która umożliwia wyrównywanie odczuwanych braków w jednej dziedzinie, wzmocnioną aktywnością na innych płaszczyznach.

### 3.4. AKTYWNOŚĆ RUCHOWA OSÓB STARSZYCH

Podstawowa definicja aktywności charakteryzuje ją jako zdolność do intensywnego działania, jako energię stwarzającą możliwość kontaktowania i porozumiewania się z innymi ludźmi. Ponadto aktywność pomaga zaspokoić potrzeby bio-psycho-społeczne, a także jest warunkiem odgrywania ról społecznych, funkcjonowania w grupie i w społeczeństwie (Pinquart, Sörensen 2000; Kaczmarczyk, Trafiałek 2007). Z kolei brak aktywności może prowadzić do samotności, izolacji społecznej, niesprawności, a w skrajnych przypadkach nawet do umieralności ludzi w starszym wieku (Bień 2006). Aktywność można podzielić na trzy główne typy: formalna (działalność w stowarzyszeniach społecznych, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, w polityce, wolontariat), nieformalna (kontakty z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami), samotnicza (oglądanie TV, hobby, zainteresowania własne, czytanie) (Dzięgielewska 2006).

Aktywność ruchowa jest niewątpliwie podstawowym czynnikiem warunkującym rozwój fizyczny człowieka, determinującym prawidłowe funkcjonowanie organizmu (Chong, Ng, Woo, Kwan 2006). W okresie dzieciństwa i młodości (anafazie), podstawowa rola aktywności fizycznej to wytwarzanie tzw. kapitału fizjologicznego, czyli funkcja perspektywno-rozwojowa. W wieku dojrzałym (mezofazie), aktywność fizyczna powinna podtrzymać wcześniej osiągnięty poziom wydolności organizmu, a jednocześnie powinna spełniać rolę środka leczniczego,

a przede wszystkim profilaktycznego, w szczególności dla chorób cywilizacyjnych. W okresie wieku starczego (katafазie), aktywność fizyczna pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną i korekcyjną. Pomaga również w opóźnianiu procesów inwolucyjnych, a tym samym przyczynia się do zachowania dobrego zdrowia (Rowe, Kahn 1997; Lubowiecki-Vikuk, Paczyńska-Jędrycka 2010). Innymi słowy, wszelka aktywność fizyczna jest elementem pomyślnego starzenia się. Niestety, z biegiem lat bardzo często pojawia się problem zaniku sprawności, a czasami nawet samodzielności (Woo 2000). Aktywność fizyczna wśród seniorów często ogranicza się do takich codziennych czynności, jak gotowanie, zakupy czy sprzątanie. Z kolei zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące programów aktywności fizycznej wśród starszej części społeczeństwa proponują, aby (za: Kaczmarczyk, Trafiałek 2007):

- zajęcia miały charakter indywidualny i grupowy,
- stosować różne formy ćwiczeń: relaksacja, stretching, ćwiczenia aerobowe,
- ćwiczenia obejmowały formy łatwe lub o umiarkowanym stopniu trudności (spacer, pływanie, taniec, gimnastyka, jazda na rowerze),
- ćwiczenia obejmowały trening mięśni (ćwiczenia wytrzymałościowe, trening równowagi i elastyczności),
- ćwiczenia sprawiały radość i powodowały odprężenie,
- ćwiczenia były prowadzone w miarę możliwości regularnie.

Począwszy od połowy XX wieku obserwowane jest zjawisko starzenia się społeczeństwa. Dzieje się tak w szczególności w krajach o wyższym standardzie życia i jest to wynik poprawy opieki medycznej, lepszych warunków bytowych i wyższego wykształcenia ludności. Ponadto czas pracy uległ stopniowemu skróceniu, a wielu starszych ludzi skorzystało z możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę. W efekcie starsi ludzie dysponują coraz większą ilością czasu wolnego. Daje to tej grupie społecznej wiele możliwości, aby podejmować wszelkie działania związane z rekreacją ruchową, odgrywającą kluczowe znaczenie w profilaktyce gerontologicznej. Osoby starsze bardzo często zaczynają podejmować aktywność ruchową pod wpływem namowy rodziny, znajomych, przyjaciół lub ze względu na sugestię lekarza (Martin 2002). Do najczęstszych powodów podejmowania aktywności ruchowej przez osoby starsze zalicza się motywacje (Ossowski, Taraszkiewicz 2011):

- zdrowotne – odgrywają one bardzo istotną rolę, ponieważ z biegiem lat rośnie świadomość i znaczenie tej wartości; powszechnie wiadomo, że dobre zdrowie jest przeciwwagą dla wielu schorzeń, które z reguły nasilają się wraz z wiekiem; motywuje to do podejmowania działań rewitalizacyjnych i profilaktycznych,
- utylitarne – które powiązane są z praktycznymi korzyściami wynikającymi z usprawnienia czynności lokomocyjnych i funkcjonalnych organizmu; mają kluczowe przełożenie na samodzielność i niezależność seniorów,

- społeczne – które wynikają z chęci zaspokojenia potrzeby przebywania z ludźmi i wchodzenia z nimi w różnorakie interakcje; stanowią swoistą odskocznnię od coraz powszechniejszej samotności osób starszych,
- ludyczne – które związane są z zagospodarowywaniem zasobów czasu wolnego, przewyciężaniem poczucia monotonii i przeciwstawianiem się codziennej rutynie,
- poznawcze – które dotyczą pozyskiwania wiedzy, poznawania środowiska, rozwijania hobby, lepszego zrozumienia siebie, nabywania i doskonalenia umiejętności.

Umotywowanie aktywności ruchowej osób starszych jest zatem wieloaspektowe. Złożoność zjawiska dobrze obrazują cele postaw prozdrowotnych. Wymienić można cele: biologiczne (zmniejszanie biologicznych skutków starzenia się, opóźnianie degradacji intelektualnej, kompensowanie ubytku sprawności fizycznej), lecznicze (kontynuacja leczenia i usprawniania), anatomiczno-fizjologiczne (wpływ na funkcje organizmu, zwiększenie wytrzymałości i wydolności, zwiększenie siły mięśni i ruchomości stawów, częściowe zmniejszenie skutków niepełnosprawności) i higieniczno-zdrowotne (hartowanie ciała i ducha, kształtowanie odporności na trudy, uatrakcyjnienie codziennych ćwiczeń) (Ossowski, Taraszkiewicz 2011).

Bariery podejmowania przez osoby starsze aktywności fizycznej są również zróżnicowane co motywacje. Najważniejszą przeszkodą wydają się ograniczenia finansowe. Wielkość emerytur i rent, w warunkach polskich, często nie starcza seniorom na zaspokojenie podstawowych potrzeb, a tym samym ogranicza uczestnictwo w aktywnościach wymagających zakup odpowiedniego sprzętu, ubrania czy opłacenia kosztów uczestnictwa. Do innych barier można zaliczyć: brak wykształconych nawyków aktywnego spędzania czasu, deficyt czasu, niską świadomość pozytywnych skutków aktywności fizycznej, brak znajomych uczestniczących w potencjalnych zajęciach, brak odpowiednich zajęć i informacji o ich prowadzeniu, ograniczony dostęp do obiektów, nieśmiałość i stan zdrowia niepozwalający na wysiłek (Borzucka, Rektor 2005).

### **3.5. AKTYWNOŚĆ RUCHOWA STARSZYCH OSÓB W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM**

Celem przeprowadzonych badań było szeroko pojęte zagadnienie rekreacji i aktywności ruchowej wśród ludzi starszych. Badania prowadzone były wśród seniorów mieszkających w województwie łódzkim, mieszkających zarówno na terenach wiejskich, jak i w miastach. Metodą przyjętą w badaniach była anonimowa ankieta, której narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankietowy sporządzony przez autorkę. Czas badań to okres od stycznia do marca 2015 roku. W ich efekcie zbadano 400 mieszkańców województwa w wieku ponad 60 lat.



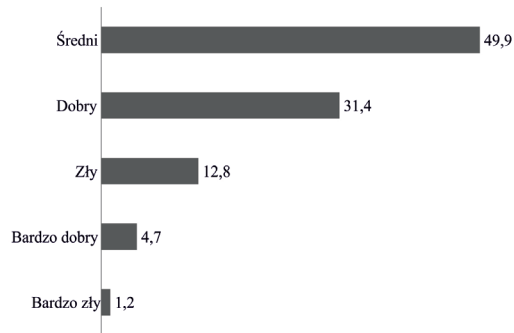
Badania poruszyły takie zagadnienia, jak styl życia prowadzony w przeszłości, stosunek do aktywności ruchowej, powody podejmowania i nie podejmowania aktywności ruchowej, a także ocena stanu zdrowia ankietowanych. Większość ankietowanych stanowiły kobiety (63,1%). Najwięcej ankietowanych to osoby z przedziału wiekowego 60–64 lat (38,2%), kolejne grupy to ludzie w wieku 65–69 lat (26,4%) i 70–74 lat (23,1%). Najmniej liczną grupę stanowiły osoby powyżej 74 roku życia (12,3%). Ponad 70% badanych jest już na emeryturze (76%), na rencie przebywa 14,2%, a czynnych zawodowo jest jeszcze 9,8%. Struktura wykształcenia ankietowanych przedstawia się następująco: osoby z wykształceniem wyższym stanowią 16,7% badanych, z wykształceniem średnim – 23,7%, zawodowym – 43,5%, a z wykształceniem podstawowym – 16,1%.

Pierwsze pytania w kwestionariuszu ankiety miały na celu poznanie stylu życia respondentów w przeszłości. Większość ankietowanych seniorów oceniła tryb życia prowadzony w przeszłości jako średnio aktywny (35,7%) i aktywny (32,1%). Na bardzo aktywny tryb życia wskazało 17,9%, a na mało aktywny 14,3%. Następne pytanie miało na celu poznanie charakteru pracy wykonywanej w przeszłości. Prawie połowa ankietowanych (44%) wskazała na mieszany charakter pracy w przeszłości. Siedzący charakter pracy zadeklarowało 29,8%, a stojący 26,2% badanych. Na pytanie jak często respondenci spędzali swój wolny czas w sposób aktywny ruchowo, 40,4% badanych stwierdziło, że przy każdej nadarzającej się ku temu okazji. Bardzo rzadko w sposób aktywny wolny czas spędzało 25,8%, a 13,6% ankietowanych stwierdziło, że wolało spędzać czas wolny w sposób bierny. Aktywnie czas wolny na prośbę rodziny/dzieci spędzało 20,2% respondentów. Niestety, ponad połowa badanych seniorów z województwa łódzkiego nie zwracała uwagi na prowadzenie zdrowego trybu życia (62,7%).

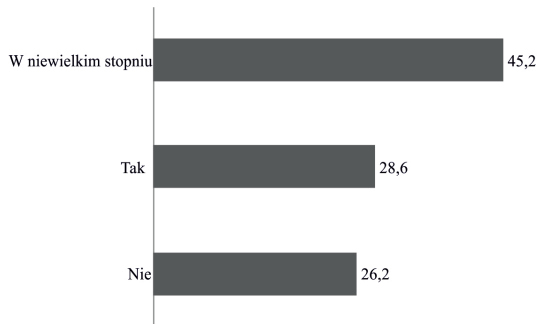
Kolejne pytania w kwestionariuszu ankiety dotyczyły teraźniejszego życia respondentów. W pierwszej kolejności ankietowani zostali poproszeni o ocenę swojego stanu zdrowia (rys. 2). Prawie połowa seniorów województwa łódzkiego określiła swój stan zdrowia jako średni (49,9%). Wskazań na dobry i bardzo dobry stan zdrowia łącznie było 36,1%, a na zły i bardzo zły 14%, przy czym z usług poradni rehabilitacyjnej korzysta 38,4% badanych. Niestety, jedynie 28,6% badanych odczuwa potrzebę jakiegokolwiek aktywności ruchowej (rys. 3). Potrzebę taką, ale w niewielkim stopniu odczuwa 45,2%, a nie ma potrzeby podejmowania aktywności ruchowej 26,2%.

Respondentów zapytano również o powody jakimi się kierują podejmując aktywność ruchową (rys. 4). Najwięcej wskazań otrzymały odpowiedzi: poprawa samopoczucia (25,9%) i poprawa sprawności funkcjonalnej organizmu (25,9%). W dalszej kolejności znalazły się odpowiedzi: zalecenie lekarza (18,8%) i mocniejszy sen (16,8%). Najmniej odpowiedzi uzyskały takie motywacje podejmowania aktywności ruchowej, jak: pozbycie się masy ciała (8,1%) i poprawa wyglądu zewnętrznego (4,5%).

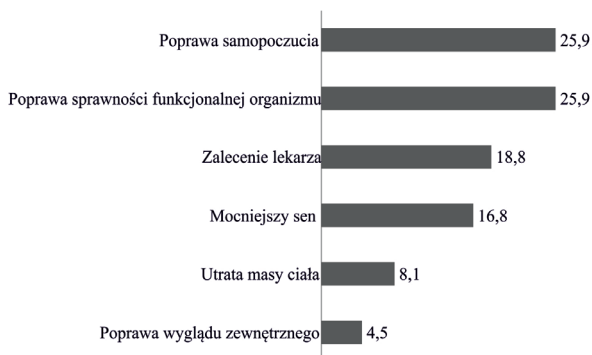




Rys. 2. Ocena stanu zdrowia respondentów  
Źródło: opracowanie własne



Rys. 3. Odczuwanie potrzeby podejmowania aktywności ruchowej  
Źródło: opracowanie własne



Rys. 4. Powody podejmowania aktywności ruchowej  
Źródło: opracowanie własne

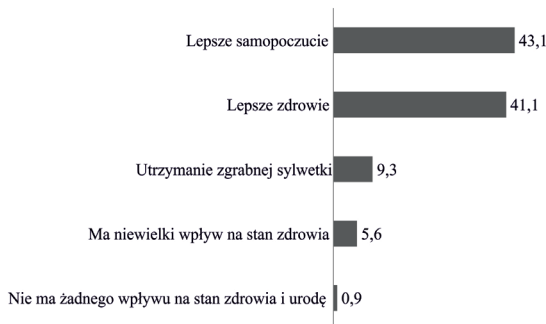
Ciekawie rozłożyły się odpowiedzi na pytanie o przyczyny nie podejmowania aktywności ruchowej przez respondentów (rys. 5). Prawie 1/3 badanych seniorów (32,7%) stwierdziła, że nie istnieją takie powody. Na drugim miejscu znalazła się odpowiedź: zły stan zdrowia (23,8%). Najmniejszym problemem dla starszych ludzi w województwie łódzkim okazał się brak dostępu do obiektów/sprzętu (2,1%). Kolejne odpowiedzi (brak środków materialnych, preferowanie biernego wypoczynku, brak towarzystwa, lenistwo) otrzymały zbliżoną liczbę wskazań.



Rys. 5. Powody nie podejmowania aktywności ruchowej

Źródło: opracowanie własne

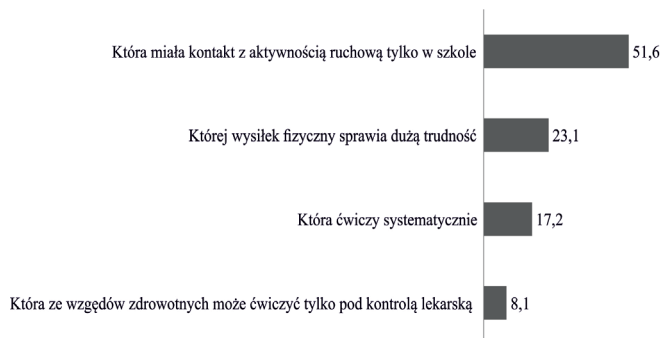
Celem badań było również poznanie opinii respondentów na znaczenie aktywności ruchowej w życiu człowieka (rys. 6). Okazało się, że dla starszych osób aktywność ruchowa wiąże się przede wszystkim z lepszym samopoczuciem (43,1%) i lepszym zdrowiem (41,1%). Mniej ważny dla seniorów jest taki aspekt aktywności ruchowej jak utrzymanie zgrabnej sylwetki (9,3%). Jedynie 5,6% seniorów uważa, że aktywność ruchowa ma niewielki wpływ na stan zdrowia, a niecały 1% twierdzi, że nie ma żadnego związku między aktywnością ruchową a stanem zdrowia i urodą.



Rys. 6. Znaczenie aktywności ruchowej w życiu człowieka

Źródło: opracowanie własne

Podczas badań poproszono respondentów o ocenę własnej osoby w kontekście podejmowania aktywności ruchowej (rys. 7). Ponad połowa seniorów określiła siebie jako osoby, które z aktywnością ruchową miały kontakt tylko w szkole (51,6%). Osobami, którym wysiłek fizyczny sprawia dużą trudność określiło się 23,1% respondentów. Pozytywny jest fakt, że 17,2% badanych starszych osób oceniło siebie jako osoby ćwiczące systematycznie. Z kolei za osoby, które ze względów zdrowotnych mogą ćwiczyć jedynie pod kontrolą lekarską uznało siebie 8,1% ankietowanych.



Rys. 7. Ocena własnej osoby w kontekście podejmowania aktywności ruchowej

Źródło: opracowanie własne

### 3.6. PODSUMOWANIE

W dzisiejszych czasach osoby starsze stają się coraz bardziej aktywną grupą społeczną. Podejmują przeróżne formy aktywności zarówno umysłowej, jak i fizycznej. Niezwykle ważna staje się aktywność ruchowa, będąca istotnym czynnikiem profilaktycznym przyczyniającym się do opóźniania procesu starzenia. Słuszne wydaje się stwierdzenie, że aktywność ruchowa poprawia jakość życia, ponieważ oprócz polepszenia zdrowia fizycznego, sprzyja polepszeniu zdrowia psychicznego. W przypadku osób starszych niezwykle ważne są również nawyki wyniesione z lat młodości i dojrzałości. Okazuje się, że mimo iż prawie połowa ankietowanych starała się spędzać czas wolny w sposób aktywny ruchowo, to większość badanych seniorów z województwa łódzkiego (62,7%) nie zwracała uwagi na zdrowy tryb życia, a 35,7% spędzało czas w przeszłości w sposób średnio aktywny. Ma to przełożenie na obecne podejście osób starszych do aktywności ruchowej. Jedynie 28,6% seniorów odczuwa potrzebę podejmowania aktywności ruchowej, 45,2% odczuwa taką potrzebę w niewielkim stopniu, a 26,2% nie odczuwa takiej potrzeby w ogóle. Głównym powodem nie podejmowania aktywności ruchowej przez osoby starsze w województwie łódzkim jest niestety stan zdrowia,

a prawie 40% badanych korzysta z usług poradni rehabilitacyjnej. Pozytywne wydaje się jednak, że prawie połowa respondentów widzi związek aktywności ruchowej z lepszym samopoczuciem i lepszym zdrowiem, a jako główne powody podejmowania aktywności ruchowej wskazuje poprawę samopoczucia i poprawę sprawności funkcjonalnej organizmu.

## LITERATURA

- Bień B., 2006, *Proces starzenia się człowieka*, [w:] Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, Via Medica, Gdańsk.
- Borzucka D., Rektor Z., 2005, *Motywy podejmowania aktywności fizycznej przez ludzi starszych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, 60, suppl. 16 (43), Lublin, s. 193–197.
- Chong M.L., Ng S.H., Woo J., Kwan Y.H., 2006, *Positive ageing: the views of middle-aged and older adults in Hong Kong*, „Ageing and Society”, 26, s. 243–265
- Dąbrowski A., 2006, *Zarys teorii rekreacji ruchowej*, ALMAMER Wyższa Szkoła Ekonomiczna & Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Warszawa, 119 s.
- Dąbrowski A., Rowiński R., 2007, *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych. Poprawna starość*, Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa, 247 s.
- Dzięgielewska M., 2006, *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*, [w:] Szatur-Jaworska B. (red.), *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa, s. 160–164.
- GUS, 2015, *Rocznik demograficzny*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
- Kaczmarczyk M., Trafiałek E., 2007, *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie*, „Gerontologia Polska”, 15 (4), 116 s.
- Kielbasiewicz-Drozdowska I., 2001, *Zarys rozwoju refleksji teoretycznej nad problematyką rekreacji*, [w:] Kielbasiewicz-Drozdowska I., Siwiński W. (red.), *Teoria i metodyka rekreacji*, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań, 16 s.
- Kozdroń E., 2014, *Aktywność rekreacyjna w procesie pomyślnego starzenia się*, „Zeszyty Naukowe WSKFiT”, 9, s. 75–84.
- Kraus R., 2001, *Recreation and Leisure in Modern Society*, Jones and Bartlett, Sudbury, MA, 45 s.
- Lubowiecki-Vikuk A.P., Paczyńska-Jędrycka M., 2010, *Współczesne tendencje w rozwoju form rekreacyjnych i turystycznych*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Martin P., 2002, *Individual and social resources predicting well-being and functioning in the later years: conceptual models, research, and practice*, „Ageing International”, 27 (2), s. 3–29.
- Ossowski Z., Taraszkiewicz T., 2011, *Ekonomiczne uwarunkowania podejmowania aktywności sportowej i rekreacyjnej w grupie seniorów w rejonie Trójmiasta*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, 689, s. 390–391.
- Pinquart M., Sörensen S., 2000, *Influences of socioeconomic status, social network and competence on psychological well-being in later life: a meta-analysis*, „Psychology and Aging”, 15, s. 187–224.

- Rowe J.W., Kahn R.L., 1997, *Successful aging*, „The Gerontologist”, 37(4), s. 433–440.
- Winiarski R., 2011, *Rekreacja i czas wolny. Studia humanistyczne*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa, s. 13–30.
- Wolańska T., 1997, *Leksykon. Sport dla wszystkich – rekreacja ruchowa*, Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa, 59 s.
- Woo J., 2000, *Relationships among diet, physical activity and other lifestyle factors and debilitating diseases in the elderly*, „European Journal of Clinical Nutrition”, 54, supplement 3, s. 143–147.

### **Abstract**

The purpose of the article is to describe the problem of the systemic aging of a society. Demographic forecasts indicate that the proces is progressive and irreversible. One of the most important aspects of the aging of society and its impact is the state of health of seiors. Physical activity is crucial in keeping ones active and slowing the proces of aging. The investigation outlines the levels of physical ativity and rectearion among seniors in Łódź Voivodeship.

### **Key words**

Recreation, physical activity, aging.