

Natalia Grudniewicz, Karolina Karaś, Jarosław Herbert

Instytut Nauk o Kulturze Fizycznej, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

## Aktywność fizyczna osób starszych w czasach pandemii Covid-19

*Physical activity of older people  
during the Covid-19 pandemic*

**Streszczenie.** Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników zdrowia, który warunkuje opóźnianie oraz prawidłowy przebieg procesu starzenia się. Niestety osoby starsze często nie zdają sobie sprawy, jakie korzyści niesie ze sobą podejmowanie aktywności fizycznej i przechodzą na bierny tryb życia. Celem badań była analiza wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i jakość życia osób starszych. Badania trwające miesiąc, od stycznia do lutego 2021 r., na grupie 104 osób w wieku 60+ zamieszkujących województwo podkarpackie wykazały, że aż 90% badanych wykazuje wystarczający poziom aktywności fizycznej zawierający się w przedziale 600–3000 MET – min/tydzień. Najbardziej popularną formą aktywności fizycznej wśród seniorów są spacerowanie (62%) i jazda na rowerze (31%). Przeprowadzone badania potwierdziły, iż bezruch zwłaszcza w życiu osób starszych jest bardzo niebezpieczny i prowadzi do szybkiego procesu starzenia się oraz wielu zaburzeń funkcjonalnych, jak i psychicznych. Konieczne jest wprowadzanie programów aktywizujących seniorów oraz otwieranie nowych placówek przeznaczonych dla seniorów, które wspomogą najstarszą grupę wiekową w przejściu przez starość, pozwolą cieszyć się pełnią życia i dobrym samopoczuciem.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, zdrowie, starzenie się

**Abstract.** Physical activity is one of the most important health factors that determine the delay and proper course of the aging process. Unfortunately, older people often do not realize the benefits of taking up physical activity and switch to a passive lifestyle. The aim of the study was to analyze the impact of physical activity on the health and quality of life of the elderly and physical activities undertaken in everyday life. The study group consisted of 104 people aged 60+ living in the Podkarpackie Voivodeship. The research lasted a month from January to February 2021. They showed that as many as 90% of the respondents show a sufficient level of physical activity occurring in the range of 600 – 3000 MET – min/week. The most popular form of physical activity among seniors are walking (62%), cycling (31%). The conducted research has confirmed that immobility, especially in the lives of the elderly, is very dangerous and leads to a rapid aging process and many functional and mental disorders. It is necessary to introduce programs to activate seniors and open new facilities for seniors, which will support the oldest age group in going through old age with full life and well-being.

**Keywords:** physical activity, health, aging

## Wstęp

Aktywność fizyczna jest potrzebą każdego człowieka, która wywiera ogromny wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie. Zapewnia prawidłowy rozwój fizyczny, intelektualny, emocjonalny i społeczny człowieka. Odgrywa znaczącą rolę w profilaktyce chorób, a także jest stosowana w wielu terapiach chorób cywilizacyjnych i różnego rodzaju zaburzeń [1].

Aktywność fizyczną definiuje się jako: „jakikolwiek ruch ciała związany z kurczeniem się mięśni, który zwiększa wydatek energetyczny powyżej poziomu spoczynkowego” [2].

Definicja ta obejmuje wszystkie formy aktywności fizycznej, takie jak: rekreacja (dyscypliny sportowe i taniec), zawodowe uprawianie sportu, aktywność fizyczna związana z transportem, aktywność fizyczna w domu i jego okolicy.

Wśród form aktywności fizycznej osób starszych wyróżnić można także: aktywność rekreacyjną, aktywność prewencyjną, aktywność leczniczo-rehabilitacyjną [3].

Z zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, iż osoby w wieku 65 lat i więcej powinny wykonywać ćwiczenia aerobowe co najmniej 150 minut o umiarkowanej intensywności lub co najmniej 75 minut o dużej intensywności w ciągu tygodnia, przy czym powinny być one wykonywane w cyklach trwających po 10 minut. Osoby 65+ o niskim poziomie sprawności ruchowej powinny podejmować trzy lub więcej razy w tygodniu aktywność, która będzie poprawiać ich równowagę i zmniejszać ryzyko upadków. Z kolei ćwiczenia, które będą wzmacniały mięśnie, powinny być wykonywane dwa lub więcej razy w ciągu tygodnia na dużych grupach mięśni. Osoby w wieku 65+, u których występują znaczne problemy zdrowotne uniemożliwiające wykonywanie zalecanej dawki tygodniowego wysiłku fizycznego, powinny podejmować taką aktywność fizyczną i o takiej intensywności, na jaką pozwala ich stan zdrowia [4].

Uczestniczenie w aktywności fizycznej odgrywa znaczącą rolę w zdrowym starzeniu się, a także ma ogromny wpływ na jakość życia osób starszych. Na przestrzeni lat przeprowadzono wiele badań, które potwierdzają, że regularna, umiarkowana aktywność fizyczna, jak np.: chodzenie, jazda na rowerze czy lekkie sporty, ma znaczący wpływ na zdrowie oraz poprawę skuteczności leczenia wielu chorób. Aktywne osoby starsze wykazują niższe wskaźniki śmiertelności oraz wyższy poziom sprawności mięśniowej niż osoby unikające aktywności fizycznej [5].

Dla osób w podeszłym wieku aktywność fizyczna ma szereg korzyści. Jest niezbędna w profilaktyce i leczeniu wielu chorób, a zwłaszcza chorób cywiliza-

cyjnych, takich jak: otyłość, cukrzyca typu 2, chorób układu krążenia, osteoporozy, chorób płuc czy niektórych nowotworów. Dodatkowo zmniejsza ryzyko upadków, poprawia sprawność, gibkość oraz koordynację ruchów [6,10].

Ludzi starszych można podzielić na dwie grupy. Jedną to osoby w wieku 65–79 lat, samodzielne w wykonywaniu codziennych czynności, mające stosunkowo wysoki poziom aktywności fizycznej i cieszące się dobrym zdrowiem. Drugą stanowią seniorzy w wieku 80 lat i więcej, którzy wykazują słabszą aktywność, sprawność i zdrowie oraz często są uzależnieni od pomocy innych osób [7].

Inny podział osób starszych wyróżnia trzy grupy wiekowe, które różnią się pod względem kondycji zdrowotnej oraz profilu potrzeb. Są to: młodszy starsi w wieku 60–74 lata, starsi w wieku 75–89 lat oraz osoby z grupy długowiecznych w wieku 90+ [8].

Procesowi starzenia się towarzyszą zmiany fizjologiczne zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Najbardziej zauważalnymi są zmiany w wyglądzie zewnętrznym, ale także te zachodzące w narządach wewnętrznych. Pojawiają się zaburzenia w funkcjonowaniu narządów zmysłów, zmiany w układzie sercowo-naczyniowym. Starzenie się powoduje także modyfikacje w układach: oddechowym, pokarmowym, rozrodczym, odpornościowym, wydzielania wewnętrznego, nerwowym oraz mięśniowo-szkieletowym. Do zmian psychicznych należą: brak większych zainteresowań, sztywność poglądów, lęk przed wszelką nowoczesnością, upośledzenie kojarzenia, bystrości spostrzeżeń, chwiejność emocjonalna [9].

Proces starzenia się można skutecznie opóźnić poprzez działania prozdrowotne oraz profilaktyczne. Według H. Kuńskiego: „trening zdrowotny jest świadomie kierowanym procesem polegającym na celowym wykorzystaniu ściśle określonych ćwiczeń fizycznych dla uzyskania efektów fizycznych i psychicznych przeciwdziałających obniżaniu się zdolności przystosowawczych organizmu do wysiłku” [12].

## **Materiał i metody**

Celem badań przedstawionych w niniejszej pracy jest analiza wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i jakość życia osób starszych. Postawiono następujące pytania badawcze:

- Czy osoby w starszym wieku podejmują aktywność fizyczną?
- Jaka forma wysiłku fizycznego dominuje wśród osób starszych?
- Jakimi motywami kierują się osoby starsze, podejmując aktywność fizyczną?

W badaniu wzięły udział 104 osoby, 61 kobiet i 43 mężczyzn. Wśród ankietowanych większość znajdowała się w przedziale wiekowym 60–65 lat. Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do lutego 2021 r. i odbywały się w formie kontaktowej.

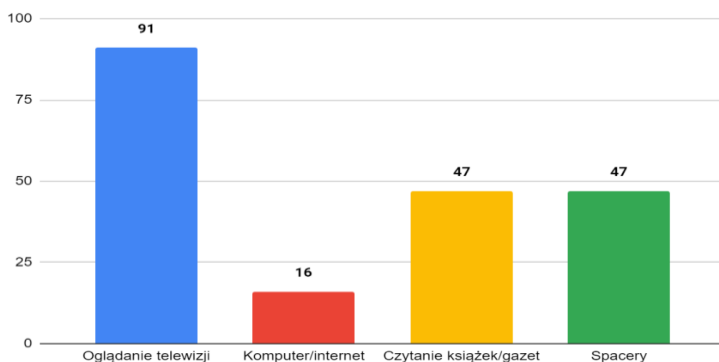
W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze, które pozwoliło na zebranie odpowiednich danych, posłużyła długa wersja kwestionariusza IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) oraz krótka autorska ankieta. Osoby biorące udział w badaniu zostały wybrane w sposób losowy. Informacje dotyczące wypełnienia ankiety zawarto w arkuszu ankiety. Wszyscy ankietowani zostali poinformowani o celu przeprowadzanego badania i całkowitej anonimowości podawanych odpowiedzi.

Do oceny poszczególnych rodzajów aktywności fizycznej użyto współczynnika intensywności, a każdy rodzaj wysiłku został określony w wartościach MET min/tydzień.

## Wyniki badań

Większość badanych stanowiły kobiety (59%), zaś odsetek mężczyzn to 41%. Przeważały osoby w przedziale wiekowym 60–65 lat (25%), znaczną część stanowili też seniorzy w wieku 71–75 lat (21%) oraz 66–70 lat (18%). Wszystkie osoby biorące udział w badaniu są mieszkańcami województwa podkarpackiego.

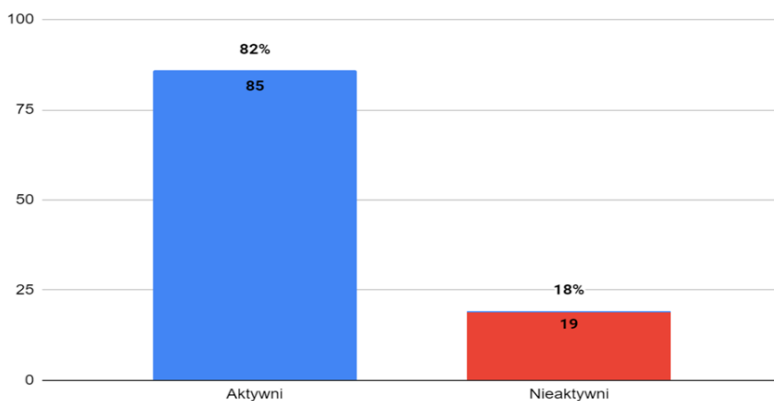
W pytaniu, które dotyczyło najczęściej wykonywanej czynności w czasie wolnym, ankietowani w zdecydowanej większości wyróżnili oglądanie telewizji – 91 osób (88%). Kolejnymi czynnościami wybieranymi przez nich, które uzyskały taką samą liczbę wskazań, są czytanie książek/gazet oraz spacer – 47 osób (45%). Komputer/internet są czynnościami najrzadziej wykonywanymi w czasie wolnym przez ankietowanych, tylko 16 osób wybrało taką odpowiedź (15%). Niewielka liczba osób wskazała na uprawianie sportu (wykres nr 1).



Wykres 1. Najczęściej wykonywane czynności w czasie wolnym

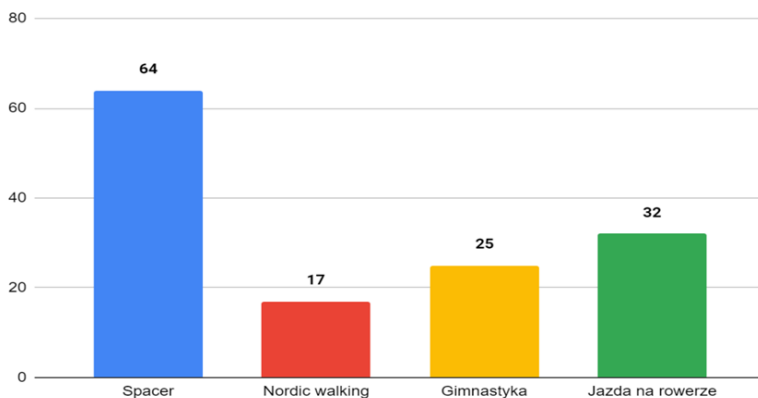
Źródło: na podstawie badań własnych

W badanej grupie można wyróżnić osoby podejmujące jakąś aktywność fizyczną oraz niepodejmujących aktywności fizycznej wcale. Do grupy osób aktywnych należy 82% badanych, natomiast odsetek osób nieaktywnych wynosi 18% (wykres nr 2).



**Wykres 2. Aktywność fizyczna osób 60+**

Źródło: na podstawie badań własnych

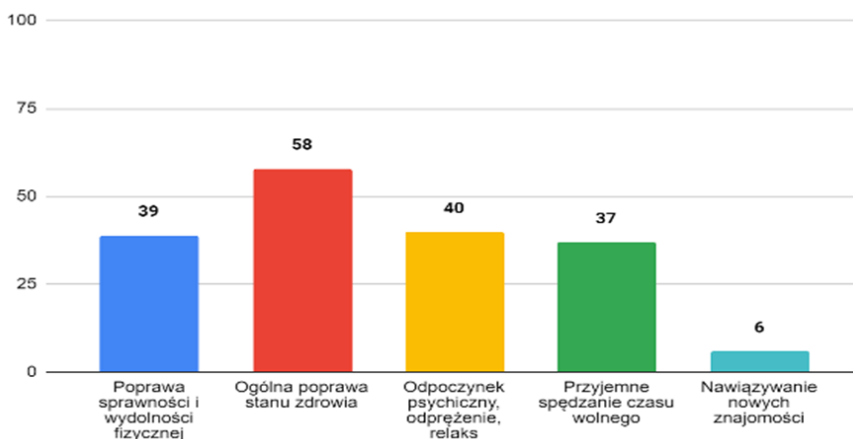


**Wykres 3. Najczęściej podejmowane aktywności fizyczne**

Źródło: na podstawie badań własnych

W odpowiedzi na następane pytanie, dotyczące najczęściej podejmowanej aktywności fizycznej, ankietowani wskazali spacer – 64 osoby. Kolejnymi chętnie podejmowanymi przez osoby z badanej grupy aktywnościami jest jazda na rowerze (32 osoby) oraz gimnastyka (25 osób). 17 badanych wskazało na częste uprawianie nordic walking, co daje 16%, poza tym pojedyncze osoby wskazały jogging, pływanie oraz gry zespołowe (wykres nr 3).

Najczęściej podawanymi przez osoby z badanej grupy powodami decydowania się na aktywność fizyczną jest ogólna poprawa stanu zdrowia, którą wskazało 58 osób. Innymi czynnikami zgłaszanymi przez respondentów są, występujące na tym samym poziomie, poprawa sprawności oraz wydolności fizycznej, a także odpoczynek psychiczny, odprężenie, relaks. Takie odpowiedzi wskazało 39 i 40 osób. Najniżej notowanym czynnikiem jest natomiast nawiązywanie nowych znajomości, tę odpowiedź wybrało zaledwie 6 osób, co stanowi 6% ogółu badanych (wykres nr 4).



**Wykres 4. Powody podejmowania aktywności fizycznej**

Źródło: na podstawie badań własnych

Ankietowani w zdecydowanej większości swój stan zdrowia oceniali jako dobry (58%). Zaledwie 5% osób oceniło go jako zły. Natomiast 28% uważa, że stan ich zdrowia utrzymuje się na poziomie przeciętnym, a 10% wskazało na bardzo dobre samopoczucie (tabela nr 1).

**Tabela 1. Ocena stanu zdrowia**

Poziom stanu zdrowia	Liczba osób	Liczba osób (%)
Bardzo dobre	10	10
Dobre	60	58
Przeciętne	29	28
Złe	5	5

Źródło: na podstawie badań własnych

Na podstawie uzyskanych wyników badań dotyczących wysokości i masy ciała ankietowanych została obliczona średnia, minimalna i maksymalna wyso-

kość i masa ciała osób z badanej grupy z podziałem na płeć. Określono średnią wysokość ciała badanych, która wyniosła w grupie kobiet 161 cm, a u mężczyzn 175 cm. Minimalna wysokość ciała kobiet to 145 cm, zaś maksymalna 176 cm. Natomiast w grupie mężczyzn minimalna wysokość ciała to 160 cm, a maksymalna 192 cm. Średnią masę ciała kobiet ustalono na poziomie 73,68 kg, zaś w przypadku mężczyzn było to 85,02 kg. Minimalna masa ciała u kobiet wyniosła 57 kg, a maksymalna 95 kg, natomiast u mężczyzn minimalna to 55 kg, zaś maksymalna – 105 kg.

Na podstawie danych dotyczących masy i wysokości ciała osób z badanej grupy został obliczony dla nich wskaźnik BMI (Body Mass Index). Do obliczeń użyto następującego wzoru:  $BMI = \text{masa ciała [kg]} / (\text{wysokość ciała [m]})^2$ .

Na podstawie uzyskanych wyników badań określono średni wskaźnik BMI dla kobiet na poziomie 28,5, a dla mężczyzn – 27,8. Wartości minimalna i maksymalna BMI dla kobiet wynoszą kolejno 20,98 i 42,22, zaś dla mężczyzn jest to: 20,45 i 33,91. Biorąc pod uwagę wartości wskaźnika zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, określono średni wskaźnik BMI dla obu płci na poziomie 28,2, natomiast minimalna jego wartość to 20,71, zaś maksymalna – 38,06 (tabela nr 2).

**Tabela 2. Średnia, minimalna i maksymalna wartość BMI z podziałem na płeć**

Zmienne	Kobiety	Mężczyźni	Średnia
Średnia wartość BMI	28,5	27,8	28,2
Minimalna wartość BMI	20,98	20,45	20,71
Maksymalna wartość BMI	42,22	33,91	38,06

Źródło: na podstawie badań własnych

Wykonane obliczenia oraz zaproponowana klasyfikacja otyłości przez WHO w oparciu o wskaźnik BMI (tabela nr 3) pozwoliły dokonać procentowego podziału badanych na grupy, u których występuje niedowaga, waga prawidłowa, nadwaga oraz otyłość I, II i III stopnia.

**Tabela 3. Klasyfikacja otyłości wg WHO (w oparciu o BMI)**

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Klasyfikacja WHO [14]
< 18,5	Niedowaga
18,5–24,9	Norma
25,0–29,9	Nadwaga
30,0–34,9	Otyłość I <sup>o</sup>
35,0–39,9	Otyłość II <sup>o</sup>
≥ 40,0	Otyłość III <sup>o</sup> (olbrzymia)

Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn niedowaga nie występuje. Prawidłowa waga (norma) cechuje 20% kobiet oraz 23% mężczyzn. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby z nadwagą. Występuje ona u 48% kobiet i 44% mężczyzn. Drugą co do liczebności grupą są osoby z otyłością I stopnia. Wśród kobiet stanowi ona 21%, a u mężczyzn 33%. Otyłość II i III stopnia została stwierdzona tylko u kobiet i stanowi ona kolejno 10% i 1%.

Po analizie wyników stwierdzono, że całkowity wskaźnik aktywności fizycznej badanych osób wyniósł 2069,34 MET – min/tydzień i był on minimalnie wyższy u kobiet 2134,27 MET – min/tydzień niż u mężczyzn 2132,03 MET – min/tydzień. Umiarkowana aktywność fizyczna dla obu płci wyniosła 1033,62 MET – min/tydzień. W przypadku intensywnej aktywności fizycznej wskaźnik dla obu płci wyniósł 60 MET – min/tydzień.

Na podstawie wyników otrzymanych z kwestionariusza IPAQ określono poziom aktywności fizycznej respondentów. Według przyjętych kryteriów osoby, u których wydatek energetyczny przekroczył 3000 MET – min/tydzień, wykazywały wysoki poziom aktywności fizycznej. Natomiast osoby, u których wydatek energetyczny przekraczał 600 MET – min/tydzień, wykazywały wystarczający poziom aktywności fizycznej. Na podstawie otrzymanych wyników badań stwierdzono, że wysoki poziom aktywności fizycznej występuje u 10% kobiet i 9% mężczyzn. Wystarczający poziom aktywności fizycznej występuje u zdecydowanej większości osób badanych i stanowi on aż 90%, natomiast w podziale na płeć odsetek kobiet wykazujących wystarczający poziom aktywności fizycznej wynosi 90%, a w przypadku mężczyzn stanowi 91%. Obie płcie nie wykazywały występowania niewystarczającej aktywności fizycznej (tabela nr 4).

**Tabela 4. Poziom aktywności fizycznej z podziałem na płeć**

Poziom aktywności fizycznej	Płeć	Ilość osób	Ilość osób (%)
Wysoki	Kobiety	6	10
Wystarczający		55	90
Wysoki	Mężczyźni	4	9
Wystarczający		39	91
Wysoki	Ogół	10	10
Wystarczający		94	90

Źródło: na podstawie badań własnych



Po analizie wyników badań stwierdzono, że całkowity wskaźnik aktywności fizycznej osób ankietowanych wyniósł 2069,34 MET – min/tydzień i był o minimalnie wyższy u kobiet 2134,27 MET – min/tydzień niż u mężczyzn 2132,03 MET – min/tydzień. Umiarkowana aktywność fizyczna dla obu płci wyniosła 1033,62 MET – min/tydzień i była nieco wyższa u kobiet: 1094,02 MET – min/tydzień niż u mężczyzn: 1081,92 MET – min/tydzień. W przypadku intensywnej aktywności fizycznej wskaźnik dla obu płci wyniósł 60 MET – min/tydzień. Intensywna aktywność fizyczna u kobiet osiągnęła również poziom 60 MET – min/tydzień, a u mężczyzn 46,15 MET – min/tydzień. Całkowity wskaźnik aktywności fizycznej dotyczącej chodzenia dla obu płci to 975,72 MET – min/tydzień. W tej aktywności wskaźnik wyższy wykazywali mężczyźni: 1003,96 MET – min/tydzień niż kobiety: 980,25 MET – min/tydzień. Wartości minimalna i maksymalna dla całkowitej aktywności fizycznej badanych osób wyniosły kolejno 1089 MET – min/tydzień i 3186 MET – min/tydzień. U kobiet minimalna wartość całkowitej aktywności fizycznej osiągnęła poziom 1004 MET – min/tydzień, a u mężczyzn 1173 MET – min/tydzień, natomiast maksymalna wartość zarówno u kobiet, jak i mężczyzn wyniosła 3186 MET – min/tydzień. Wartości minimalna i maksymalna wskaźnika MET dla umiarkowanej aktywności fizycznej u obu płci osiągnęły kolejno poziom 330 MET – min/tydzień i 1980 MET – min/tydzień. U kobiet minimalna wartość MET wyniosła 180 MET – min/tydzień, a u mężczyzn 480 MET – min/tydzień, zaś maksymalna u kobiet to 2160 MET – min/tydzień, a u mężczyzn 1800 MET – min/tydzień. Wartości minimalna i maksymalna wskaźnika MET dla całkowitej intensywnej aktywności fizycznej badanych wyniosły kolejno 0 MET – min/tydzień i 480 MET – min/tydzień, zaś dla intensywnego wysiłku u kobiet i mężczyzn to kolejno 0 MET – min/tydzień i 480 MET – min/tydzień. Wartości minimalną i maksymalną MET dla aktywności chodzenia badanych osób ustalono kolejno na poziomie 429 MET – min/tydzień i 1485 MET – min/tydzień. U kobiet wartość minimalna to 462 MET – min/tydzień, a maksymalna 1584 MET – min/tydzień, natomiast u mężczyzn 396 MET – min/tydzień i 1386 MET – min/tydzień (tabela nr 5).

**Tabela 5. Poziomy aktywności fizycznej osób 60+ z uwzględnieniem płci wyrażone w jednostkach MET – min/tydzień**

Aktywność	Płeć	$\bar{x}$	min	max
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Całkowita	Kobiety	2134,27	1004	3186
Umiarkowana		1094,02	180	2160
Intensywna		60	0	480
Chodzenie		980,25	462	1584

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Całkowita	Mężczyźni	2132,03	1173	3186
Umiarkowana		1081,92	480	1800
Intensywna		46,15	0	480
Chodzenie		1003,96	396	1386
Całkowita	Ogół	2069,34	1089	3186
Umiarkowana		1033,62	330	1980
Intensywna		60	0	480
Chodzenie		975,72	429	1485

Źródło: na podstawie badań własnych

## Dyskusja

Aktywność fizyczna jest ściśle związana ze zdrowiem i ma ogromny wpływ na jakość życia człowieka, jest bardzo ważnym czynnikiem warunkującym zdrowie, dobre samopoczucie zarówno fizyczne, jak i psychiczne oraz utrzymuje organizm człowieka w dobrej kondycji przez dłuższy czas, opóźniając w ten sposób proces starzenia się i postępujące wraz z nim różnego rodzaju zaburzenia. W dzisiejszych czasach dzięki odpowiednio dobranym ćwiczeniom istnieje możliwość przywrócenia niemalże pełni sprawności i zapobiegania wielu chorobom cywilizacyjnym. Przeprowadzone do tej pory badania potwierdzają fakt, że wykonywanie ćwiczeń fizycznych wpływa pozytywnie na zdrowie, zmniejsza poziom śmiertelności oraz zachorowań na wiele przewlekłych chorób, jak chociażby nowotwory, choroby aparatu ruchu, sercowo-naczyniowe czy związane z metabolizmem. Pomimo ogromnych korzyści, jakie niesie ze sobą regularna aktywność fizyczna, i coraz większej świadomości populacji w tej kwestii wyniki badań, które zostały przeprowadzone na przestrzeni ostatnich lat na terenie Polski, wskazują na niewielki poziom aktywności fizycznej osób starszych, które w znacznej większości preferują bierne spędzanie czasu wolnego [11].

Z przeprowadzonych badań wynika, że aktywność fizyczna jest sprawą bardzo indywidualną i uzależnioną w dużym stopniu od stanu zdrowia, czynników zewnętrznych oraz przekonań danej jednostki. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że zdecydowana większość osób starszych podejmuje jakąś aktywność fizyczną. Seniorzy preferują takie aktywności jak: spacer, jazda na rowerze, gimnastyka czy nordic walking. Do najczęstszych powodów podejmowania aktywności fizycznej należą: chęć ogólnej poprawy stanu zdrowia, sprawności i wydolności fizycznej oraz odpoczynek psychiczny i odprężenie. Wyniki te pokrywają się z wynikami badań przeprowadzonych przez

M. Skotnicką i M. Pieszko, według których najpopularniejszymi aktywnościami fizycznymi podejmowanymi przez osoby w starszym wieku są: spacer, nordic walking i zorganizowane zajęcia ruchowe [11].

Nieco inne wyniki badań dotyczących powodów podejmowania aktywności fizycznej przez osoby starsze otrzymali Z. Kubińska i wsp. [9]. Według nich osoby w podeszłym wieku najczęściej chcą w ten sposób poprawić stan zdrowia fizycznego (62%), ale również podejmują aktywność w celu urozmaicenia monotonnego trybu życia (11%), nawiązania nowych znajomości (10%), realizowania swoich zainteresowań (8%) czy też poprawy zdrowia psychicznego (7%). Natomiast grupa badana opisana w niniejszej pracy podejmowała aktywność fizyczną w celu poprawy stanu zdrowia, sprawności i wydolności fizycznej oraz odpoczynku psychicznego i relaksu, a także przyjemnego spędzenia czasu wolnego.

Na podstawie otrzymanych wyników badań własnych stwierdzono, że osoby podejmujące aktywność fizyczną oceniały stan swojego zdrowia jako dobry i bardzo dobry, natomiast seniorzy podejmujący niewielką aktywność fizyczną przedstawiali go jako przeciętny. Respondenci niepodejmujący żadnej aktywności fizycznej określali stan swojego zdrowia jako zły. A. Ćwirlej-Sozańska w swoich badaniach [3] również wykazała, że osoby podejmujące aktywność fizyczną oceniają stan swojego zdrowia znacznie wyżej niż osoby nieaktywne.

Uzyskane informacje na temat wzrostu i masy ciała osób poddanych badaniu pozwoliły na wyliczenie wskaźnika BMI, który wskazywał na występującą u znacznej większości zarówno kobiet, jak i mężczyzn nadwagę oraz otyłość I stopnia. Podobne wyniki uzyskali J. Krzepota i wsp. [8]. Według otrzymanych przez nich wyników nadwaga wśród kobiet i mężczyzn wynosi 40,3%, a otyłość 22,2%.

## Wnioski

Pomimo panującej na świecie pandemii osoby w starszym wieku wykazywały wysokie średnie tygodniowe wartości wydatku energetycznego MET – min/tydzień, a największą popularnością w tej grupie wiekowej cieszyło się chodzenie oraz umiarkowany wysiłek fizyczny. Zdecydowana większość badanych wykazywała wystarczający poziom aktywności fizycznej.

Najczęściej wybieraną formą aktywności są spacer (62%), jazda na rowerze (31%), nordic walking (16%) oraz gimnastyka (24%). Natomiast w czasie wolnym osoby w wieku starszym najchętniej oglądają telewizję (88%), czytają książki/gazety (45%) i chodzą na spacer (45%). Najważniejszym powodem podejmowania aktywności fizycznej przez seniorów jest utrzymywanie dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego oraz jego poprawa i jak najdłuższa sprawność.

Przeprowadzone badania pozwoliły stwierdzić, że osoby w starszym wieku pomimo panującej pandemii Covid-19 nie zrezygnowały z aktywności fizycznej

i pomimo utrudnień w realizowaniu niektórych jej form, jak np.: turystyka, która została uniemożliwiona, przez zamknięcie wielu miejsc, jak kluby seniora czy dzienne domy seniora, potrafili znaleźć sposób, aby podejmować tak ważną, a często ignorowaną przez wielu aktywność fizyczną.

Szansą na zachowanie dobrego zdrowia, pełną sprawność oraz dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne jest aktywność fizyczna odpowiednio dobrana do wieku, możliwości i sprawności seniorów, co potwierdziły wyniki badań zaprezentowane w pracy.

## Bibliografia

1. Bergier J. (2012). Aktywność fizyczna społeczeństwa – współczesny problem (przegląd badań). *Człowiek i Zdrowie*, 4 (1): 3–12.
2. Biernat E. (2013). Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej – Polska Długa Wersja. *Medycyna Sportowa*, 1(4) 29: 1–15.
3. Ćwirlej-Sozańska A. (2014). Aktywność fizyczna a stan zdrowia osób starszych. *Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków*, 2: 173–181.
4. Gębka D., Kędziora-Kornatowska K. (2012). Korzyści z treningu zdrowotnego u osób w starszym wieku. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(2): 256–259.
5. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization, 2010: 7–58.
6. Kerr J., Rosenberg D., Frank L. (2012). The Role of the Built Environment in Healthy Aging: Community Design, Physical Activity, and Health among Older Adults. *Journal of Planning Literature*, 27(1): 43–60.
7. Kościuczuk J., Krajewska-Kułak E., Okurowska-Zawada B. (2016). Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii i dietetyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 22(1): 51–58.
8. Krzepota J., Biernat E., Florkiewicz B. (2013). Poziom aktywności fizycznej słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku o zróżnicowanym indeksie masy ciała. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(2): 200–205.
9. Kubińska Z., Pańczuk A., Baj-Korpak J. (2016). Wybrane aspekty aktywności fizycznej podejmowanej przez uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Białej Podlaskiej. *Rozprawy Społeczne*, 10(1): 73–79.
10. Lejzerowicz-Zajączkowska B., Hajduk P. (2017). Aktywność fizyczna osób starszych jako działalność edukacyjno-interwencyjna. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza*, 16(4): 109–121.
11. Skotnicka M., Pieszko M. (2014). Aktywność fizyczna receptą na długowieczność. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(4): 379–383.
12. Kuński H. (2002). Trening zdrowotny osób dorosłych. Medsport, Warszawa.