

Rola *aktywności ruchowej* w poszczególnych fazach starzenia się



foto: www.innagine.com culisc

Marta Gaworska
Anna Leś

Akademia Wychowania
Fizycznego w Warszawie
Europejskie Stowarzyszenie
Promocji Aktywności
Ruchowej 50+
(www.espar50.org)

Jedną z teorii starzenia się człowieka zakłada, iż proces starzenia rozpoczyna się już w momencie narodzin. W myśl tej teorii człowiek każdego dnia podlega procesom starzenia na skutek zmian rozwojowych dokonujących się w jego organizmie.

Podstawowym biologicznym wyznacznikiem istnienia człowieka – obok czynników kulturowych, społeczno-ekonomicznych i politycznych jest liczba przeżytych lat. Wiek świadczy o przynależności do określonej grupy wiekowej bądź fazy rozwoju życia ludzkiego. Powszechnie „cykl życia”¹ ludzkiego dzieli się na 4 fazy: dzieciństwo, młodość, dorosłość, starość. W psychologii

rozwojowej dokonuje się podziału „cyklu życia” na 8 okresów: prenatalny (do narodzin), wczesnego dzieciństwa (od 0 do 3 r.ż.), średniego dzieciństwa (od 4 do 6 r.ż.), późnego dzieciństwa (od 7 do 10-12 r.ż.), adolescencji (od 10-12 do 20-23 r.ż.), wczesnej dorosłości (od 20-23 do 35-40 r.ż.), średniej dorosłości (od 35-40 do 55-6 r.ż.), późnej dorosłości (od 55-60 r.ż. i więcej) (Harwas-Napierała 2000). W artykule przyjęto podział „cyklu życia” na 10 okresów: niemowlęta i małe dzieci (0-2), dzieci (3-12), nastolatki (13-17), młodzi dorośli (18-24), dorośli (25-44), wiek średni – dorośli (45-64), młodzi – starzy (65-74), starzy (75-84), starzy – starzy (85-99), najstarsi – starzy (100+) (Spirduso, Francis, MacRae 2005). Wybór tego podziału uwarunkowany jest wydłużeniem trwania życia, zwłaszcza okresu umownej starości.

Poszczególnym fazom „cyklu życia” człowieka przypisana jest określona faza rozwoju biologicznego, psychicznego, a także formy i rodzaje aktywności życiowej (Szatur-Jaworska 2006). Przebieg i natężenie zmian rozwojowych zależy m.in. od umiejętności radzenia sobie z krytycznymi zdarzeniami życiowymi² oraz od przyjętego stylu życia (pasywny, prozdrowotny). Analizując bliżej sytuacje kryzysowe, można powiedzieć że człowiek ma z nimi do czynienia przez całe swoje życie. W każdym stadium rozwoju napotyka na problem wymagający rozwiązania i często przystosowania do nowej sytuacji. Szatur-Jaworska (2006) rozróżnia kryzysy losowe (choroba, utrata bliskiej osoby), kryzysy egzystencjalne (kryzys wartości, zaufania do drugiej osoby),

1 Cykl życia – normalny, społecznie uregulowany przebieg życia z jego typowymi fazami, punktami kulminacyjnymi i kryzysami, to zarazem powtarzanie podobnych rytmów – w ramach jednak całego życia – u kolejnych pokoleń. Dąbrowska D., Przebieg życia – fazy - wydarzenia, „Kultura i Społeczeństwo” 1992, nr 2, s.75.

2 Krytyczne zdarzenia życiowe – przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie bądź wydarzenie życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć (za: Szatur-Jaworska 2006)

UMOWNE STOPNIE ZAGROŻENIA ŻYCIA I ZDROWIA



Ryc.1.

Brak aktywności ruchowej człowieka i jego konsekwencje dla zdrowia „Spirala śmierci” (Starosta 2003)

kryzysy rozwojowe (przejście na emeryturę), kryzysy wartości, kryzysy postaw. Przewyciężyć je można w różny sposób w zależności od obranej strategii. Można uciec od problemu w używki, w pracoholizm lub w prostszy sposób odciążać układ nerwowy – uprawiając rekreację, sport.

Kolejnym wspomnianym wyżej czynnikiem, od którego zależy poziom natężenia zmian rozwojowych w „cyklu życia”, jest prowadzony przez daną osobę styl życia. Decyzję o wyborze strategii na życie (prozdrowotny styl życia, bierny) podejmuje sam człowiek. W początkowym etapie rozwoju ludzkiego (dzieciństwo, częściowo okres adolescencji) przy konstrukcji własnego stylu życia ważną rolę pełnią wychowawcy (rodzina, placówki oświaty). To oni przekazują podopiecznym wzorce, które są potem przez nich powielane. Brak aktywnej postawy ze strony najbliższych, a także ze strony placówek oświaty może prowadzić

do nieprawidłowego rozwoju dziecka: wad postawy, niskiej wydolności, nadwagi.

Starosta (2003) podaje dwa skrajne warianty będące zdrowotnym skutkiem podejmowanych przez człowieka decyzji. Pierwszym wariantem, wynikającym z braku ruchu (hipokinezja), a także innych negatywnych czynników jest tzw. „samobójstwo na raty” lub inaczej mówiąc „spirala śmierci” (ryc. 1).

Jak pokazano na schemacie (ryc. 1), stałe ograniczenie aktywności fizycznej w kolejnych etapach „cyklu życia” może prowadzić do wielu chorób cywilizacyjnych tj. otyłości, cukrzycy, miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, chorób narządu ruchu i kręgosłupa, a także może przyspieszyć proces starzenia się organizmu.

Problem niedostatku ruchu jest jednym z trudniejszych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, gdyż dotyczy wszystkich grup wiekowych.

UMOWNE STOPNIE POLEPSZENIA ZDROWIA



Ryc. 2.

Wzmożona aktywność ruchowa i jej konsekwencje dla zdrowia – „Spirala życia” (Starosta 2003)

Przeciwnościem „spirali śmierci” jest „spirala życia”, która obrazuje korzystny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie człowieka (rycina 2). Wiśniewska-Roszkowska (1990) podaje, iż osoby, które pozostały aktywne ruchowo przez całe życie, w okresie starości są zdrowsze, sprawniejsze, bardziej odporne (czyli biologicznie młodsze). Lepiej radzą sobie ze stresem, rzadziej ulegają wypadkom.

Zatem brak wykształconych przyzwyczajeń, nawyków, naturalny zanik pędu do

chowaniu do rekreacji i przez rekreację odgrywa rodzina – dzieci przejmują przyzwyczajenia od najbliższych (także jeśli chodzi o sposób spędzania czasu wolnego). Nawyki ruchowe, które dziecko nabędzie w tym okresie życia zostawiają trwałe ślady na całe życie. Rekreacja ruchowa powinna sprzyjać kształtowaniu prawidłowych i prozdrowotnych postaw, a także pozwolić na pokonanie własnych barier.

W **dzieciństwie** (okres szkolny) (dzieci) słabnie rola rodziny, natomiast dużą rolę zaczyna odgrywać szkoła oraz koledzy i koleżanki. Główny nacisk powinien być położony na rozwijanie i stymulowanie zdolności kreatywnych dzieci, a także (a może przede wszystkim) na umiejętne organizowanie własnej aktywności ruchowej w przyszłości.

W **okresie szkoły średniej** (nastolatki) działania skupione są na podtrzymaniu i rozwijaniu sprawności fizycznej, kondycji i umiejętności ruchowych (Kozdroń [w:] Dziubiński 2008). Działania edukacyjne powinny skupiać się na ocenie poziomu sprawności fizycznej, wskazywaniu metod kształtujących zdolności motoryczne, stwarzaniu możliwości współzawodnictwa oraz w odpowiedzialny sposób kształtować pro aktywne postawy młodzieży.

W **trakcie studiów** (młodzi dorośli) uwaga skupiona jest na rozwijaniu i doskonaleniu sprawności fizycznej, co daje pewność dalszego uczestnictwa w rekreacji. Zapoznanie młodych ludzi ze skutkami ograniczenia ruchu w codziennym życiu rozwija ich świadomość, a także daje pełne zrozumienie procesu ustawicznej aktywności ruchowej. Celem głównym jest zatem wychowanie osoby kreatywnej, samodzielnej, wszechstronnej, która będzie uczestniczyła w zajęciach zorganizowanych oraz podejmowała formy indywidualne.

Wiek dojrzały (dorośli, wiek średni, młodzi – starzy) (podjęcie pracy zawodowej, założenie rodziny, przejście na emeryturę) jest uznawany za okres najbardziej krytyczny, jeśli chodzi o rolę, jaką odgrywa aktywność ruchowa. Nowe role społeczne wymuszają zmiany w podejmowaniu aktywności ruchowej. Okres ten jest apogeum ludzkich możliwości fizycznych. Sprzyja to zaniechaniu dbałości o zdrowie i sprawność fizyczną, stwarza niebezpieczeństwo wyeliminowania aktywności fizycznej ze stylu życia (wysoki potencjał możliwości, za-

Tabela 1.

Rola aktywności ruchowej w poszczególnych etapach życia ludzkiego (Spirduso, Francis, MacRae 2005)

OPIS	WIEK (LATA)	ROLA AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ
Niemowlęta, małe dzieci	0-2	Mobilność
Dzieci	3-12	Mobilność, rozwój tożsamości, szacunek do siebie, rekreacja, interakcje społeczne
Nastolatki	13-17	Rozwój tożsamości
Młodzi dorośli	18-24	Szacunek do siebie, rekreacja, interakcje społeczne
Dorośli	25-44	Rekreacja, szacunek do siebie, interakcje społeczne
Wiek średni – dorośli	45-64	Szacunek do siebie, utrzymywanie pracy i funkcji
Młodzi-starzy	65-74	Utrzymanie mobilności i pracy, rekreacja, interakcje społeczne
Starzy	75-84	Mobilność, aktywność codzienna (jedzenie, kąpiel, ubieranie się, chodzenie, interakcje społeczne) sprawność gospodarska m.in.: gotowanie, pranie
Starzy-starzy	85-99	Mobilność, aktywność codzienna, niezależność
Najstarsi-starzy	100+	Mobilność, aktywność codzienna, niezależność

ruchu, brak bodźców, umiejętności stawiania czoła sytuacjom krytycznym powoduje przedwczesne starzenie się. Dlatego też Kozdroń (Dziubiński 2008) podkreśla istotność wychowania do i przez rekreację, którego efektem powinno być uczestnictwo ludzi w aktywności ruchowej w okresie całego życia. Ponadto dodaje iż w każdym stadium rozwoju człowieka zmieniają się jego cele oraz wartości, nabierają one innego znaczenia i wyrazu (Kozdroń [w:] Dziubiński 2008). W tabeli 1. (Spirduso, Francis, MacRae 2005) przedstawiono rolę aktywności ruchowej w poszczególnych etapach życia człowieka.

W **okresie wczesnego dzieciństwa** (niemowlęta, małe dzieci) istotną rolę w wy-

tem brak aktywności nie jest odczuwany). W tym okresie życia zalecane są następujące formy aktywności: marsze, biegi, jazda na rowerze, pływanie, biegi na nartach, wiosłowanie czyli inaczej mówiąc – sporty całego życia. Wiek dojrzały jest ostatnią szansą na zmianę zachowań związanych z podejmowaniem aktywności ruchowej oraz na działania profilaktyczne.

W okresie starzenia się (starzy, starzy – starzy, najstarsi – starzy) nasilają się objawy inwolucji motorycznej, stają się odczuwalne oraz zauważalne przez innych. Regularna aktywność ruchowa w tym okresie pozwala na złagodzenie stresu związanego z przejściem na emeryturę, hamuje objawy biologicznego starzenia się człowieka, poprawia sprawność funkcjonalną (sprawność niezbędną do samodzielnego funkcjonowania), nadaje życiu nowy sens, pozwala zapobiegać dolegliwościom związanym ze starzeniem się organizmu. Aktywność ruchowa pozwala także na zerwanie ze stereotypem człowieka starego, uzależnionego od innych. Ułatwia pielęgnację zdrowia, utrzymuje sprawność na odpowiednim poziomie oraz wyciąga z izolacji społecznej. Aktywność ruchowa jest „podstawowym elementem profilaktyki gerontologicznej, której celem jest sprawność, samodzielność i niezależność seniorów” (Kozdroń [w:] Dziubiński 2008).

Można zatem powiedzieć, że wychowanie do rekreacji oraz przez rekreację odbywa się we wszystkich okresach życia człowieka – zmienia się tylko jego zakres, charakter i środowisko, które w danym momencie ma na niego największy wpływ (Kozdroń [w:] Dziubiński 2008).

Analizując rolę aktywności ruchowej w poszczególnych fazach starzenia się, ciekawym i wartym podkreślenia jest fakt, iż człowiek może przygotować się do okresu późnej starości (starzy, starzy – starzy, najstarsi – starzy), uprawiając jakąkolwiek formę aktywności ruchowej w ciągu życia. Wyniki badań ZUS opublikowane w 2008 roku dotyczące przygotowania do starości pokolenia powojennego wyżu (red. Szukalski 2008), wskazują na konieczność „propagowania idei zwiększonej odpowiedzialności za siebie” w kontekście strefy materialnej, zdrowotnej i społecznej. Działania te powinny być skierowane do dzisiejszych czterdziesto- i pięćdziesięciolatków, a także osób młodszych (jako wychowanie do



starości). Autorzy badań podkreślają także istotę uświadomienia osobom przygotowującym się do okresu starości, że stan zdrowia (w okresie starzenia się) to konsekwencja wcześniejszego stylu życia, dbałości o swoje ciało (aktywność ruchowa, prawidłowe żywienie, racjonalny wypoczynek) i psyche.

Jak podkreśla Szukalski (2008) „przygotowanie do starości” powinno być rozumiane jako zadanie dla jednostek oraz zadanie dla zbiorowości. Obydwa zadania powinny być nierozdzielnie związane z koncepcją aktywnego starzenia się, która skupia się na tworzeniu ludziom możliwości produktywnego życia, w ujęciu społecznym oraz gospodarczym. ■

Literatura:

- B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. Tom 2., Wyd: PWN, Warszawa 2000, s.15.
- P. Szukalski (red.), To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań. Instytut Spraw Publicznych. Warszawa 2008.
- Z. Dziubiński (red.), Podręcznik instruktora rekreacji ruchowej. AWF Warszawa, Salezjańska Organizacja Sportowa RP. Warszawa 2008.
- W.W. Spirduso, K.L. Francis, P.G. MacRae, Physical dimensions of aging. Second Edition. Human Kinetics 2005.
- K. Wiśniewska-Roszkowska, Rewitalizacja i długowieczność. Wyd. „Różdżkarz” Poznań 1990.
- W. Starosta, Motoryczne zdolności koordynacyjne. Warszawa 2003