

Joanna Grzegorzcyk, Andrzej Kwolek, Andżelina Wolan, Ewa Szeliga,
Katarzyna Bazarnik

Ocena stanu emocjonalnego aktywnych seniorów

Z Pracowni Zdrowia Publicznego, Instytutu Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego,

Wstęp. Obniżony stan psychosomatyczny jest częstym zaburzeniem występującym w wieku podeszłym.

Cel: Celem pracy jest ocena częstości występowania obniżonej sprawności emocjonalnej u słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW) w zależności od ich aktywności fizycznej i społecznej.

Materiał i metoda. Grupę badawczą stanowią słuchacze UTW w Rzeszowie. Badanie ma charakter ankietowy. Kwestionariusz zawiera pytania dotyczące aktywności ruchowej i społecznej oraz ocenia stan psychiczny przy użyciu skróconej geriatrycznej skali oceny depresji.

Wyniki. W badaniach stwierdzono częstsze występowanie zaburzeń emocjonalnych u osób nieaktywnych fizycznie. Również w grupie osób, które nie angażują się społecznie znacznie częściej występuje gorsze samopoczucie czy depresja;

Wnioski. Regularna aktywność fizyczna i społeczna, mając znaczenie zarówno profilaktyczne jak i lecznicze, powinna być zaliczona do podstawowych elementów życia codziennego osób starszych.

Słowa kluczowe: obniżona sprawność emocjonalna, aktywność fizyczna, ludzie starsi

Assessment of emotional condition of active seniors

Introduction. Lowered psychosomatic condition is a common disorder among the elderly people.

Aim: The aim of the research is to estimate the frequency of occurrence of lowered emotional efficiency among senior mature students in relation to their physical and social activeness.

Patients and method: The research group consists of students of the University for Senior Students in Rzeszów. The measure has the form of a questionnaire, which includes questions referring to physical and social activeness and mental condition using abbreviated geriatric scale of evaluating depression.

Results: The tests have shown higher frequency of emotional disorders in persons who are not active physically. Worse mood or depression is also observed in the group of persons who are not socially active.

Conclusions: Systematic participation in physical and social activities, which has both prophylactic and therapeutic meaning, should be considered as one of the basic elements of everyday life of an elderly person.

Key words: depression, physical activeness, elderly

WSTĘP

Aktywność fizyczna należy do najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia, samopoczucie, jakość życia człowieka i długowieczność społeczeństwa. Wraz z wiekiem obniża się potencjał biologiczny człowieka [1]. Odsetek występowania niepełnosprawności gwałtownie wzrasta w starszych

grupach wiekowych, osiągając poziom prawie 50% u osób powyżej 80 roku życia [2]. Aktywność ruchowa jest jednym z podstawowych elementów profilaktyki geriatrycznej. Najważniejszą korzyścią z niej płynącą jest wydłużenie okresu fizycznej sprawności i niezależności, opóźnienie procesu starzenia się. Odgrywa ona również istotną rolę w prawidłowym przebiegu procesów myślowych, zapo-

biegając stanom lękowym i depresji. Brak aktywności fizycznej jest jedną z głównych przyczyn zapaadalności na choroby układu krążenia, cukrzycę oraz choroby nowotworowe [3].

Zmniejszenie aktywności społecznej również sprzyja występowaniu zaburzeń emocjonalnych. Ograniczenie kontaktów towarzyskich powoduje obniżenie nastroju, poczucie bezsensowności i marginalizacji, co wiąże się z ryzykiem pojawienia się depresji. Spotkania z drugą osobą często skłaniają do wspólnego wykorzystania wolnego czasu w postaci spacerów, podróży oraz innych form ruchu [4].

W ostatnich latach w Polsce zaobserwowano tendencję do starzenia się społeczeństwa. Liczne badania potwierdzają skuteczność systematycznych ćwiczeń fizycznych w przeciwdziałaniu niekorzystnym następstwom starzenia się i biernego trybu życia [5].

CEL

Celem badań jest ocena częstości występowania obniżonego nastroju w zależności od aktywności fizycznej i społecznej słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW).

MATERIAŁ I METODA

Grupę badaną stanowią słuchacze UTW w Rzeszowie. Badania przeprowadzono wśród 54 respondentów (44 kobiety i 10 mężczyzn) w wieku od 50–91 lat. W badanej grupie osób wykształcenie wyższe miało 46,3%, 51,8% średnie i 1,9%

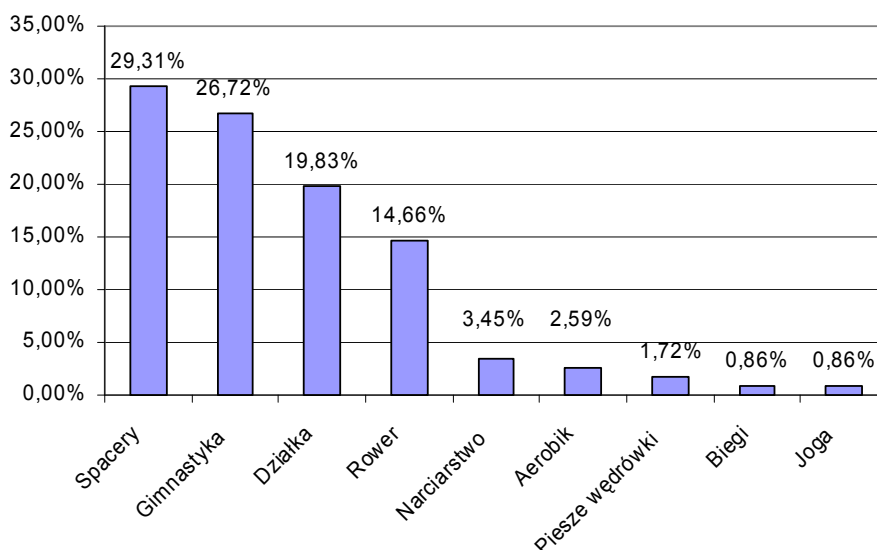
podstawowe, z czego 70,3% mieszkało w mieście, a 29,6 % na wsi.

Są to badania pilotażowe. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Mają one charakter ankietowy. W pracy przyjęto następujące kryteria – osoba aktywna fizycznie to osoba, która uprawia różne formy rekreacji co najmniej trzy razy w tygodniu przez godzinę, zaś osoba aktywna społecznie to osoba, która uczestniczy w życiu towarzyskim, kulturalnym i zawodowym minimum trzy razy w tygodniu. Do oceny stanu psychicznego wykorzystano skróconą geriatryczną skalę oceny depresji (punktacja od 0–15). Depresję stwierdzono, zgodnie z ogólnie przyjętym kluczem, gdy badany osiągnął 6 lub więcej punktów. Ponadto, dla celów obecnego badania, wydzielono grupę osób z obniżonym nastrojem. Osoby te uzyskały 4 i 5 punktów w powyższej skali.

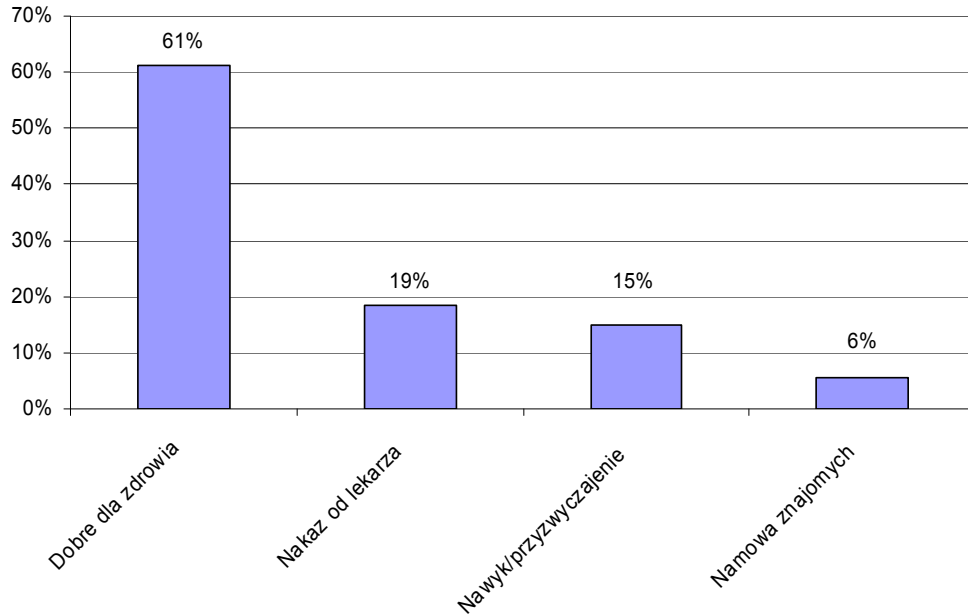
WYNIKI

Wśród badanych najczęstszymi formami czynnej rekreacji są: spacer, gimnastyka, praca na działce, jazda na rowerze. Nieliczni ankietowani wymienili również: narciarstwo, aerobik, piesze wędrowki, biegi oraz jogę (wykres 1).

Ankietowani najchętniej ćwiczą w domu, na świeżym powietrzu oraz w sali gimnastycznej. Jako czynnik motywujący ich do podejmowania różnych form aktywności fizycznej, najczęściej podają, że: jest to dobre dla ich zdrowia (61,0%), zalecił im lekarz (19,0%), robili to od zawsze (15,0%), namówił ich znajomy (6,0%); wykres 2.



RYC. 1. Najpowszechniejsze formy aktywności uprawiane przez seniorów
FIG. 1. The most popular form of activities performed by the seniors

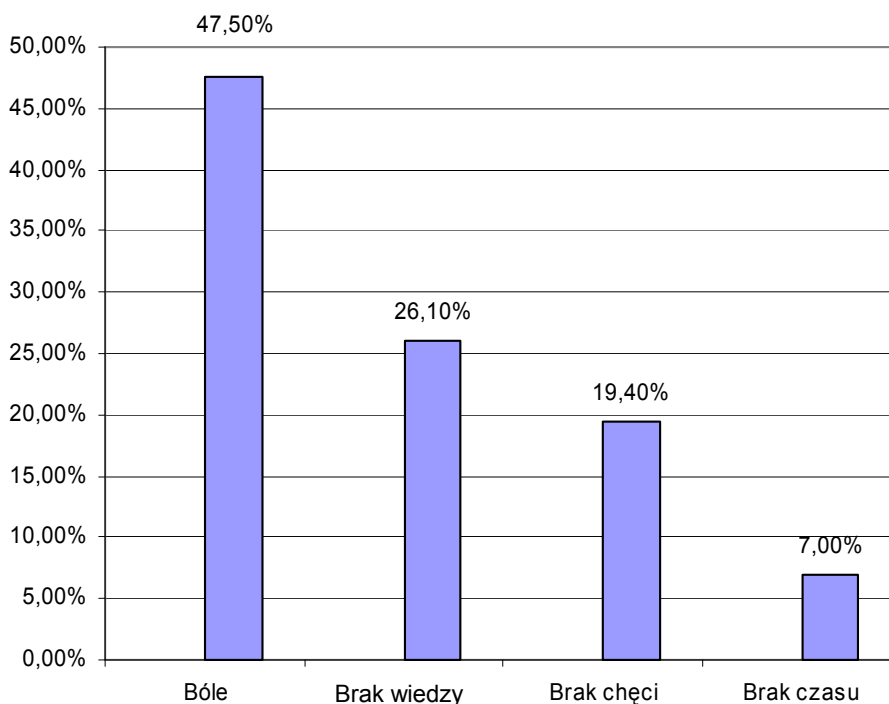


RYC. 2. Czynniki motywujące osoby starsze do udziału w różnych formach aktywności fizycznej
FIG. 2. Factors motivating the elderly to participate in different forms of physical activities

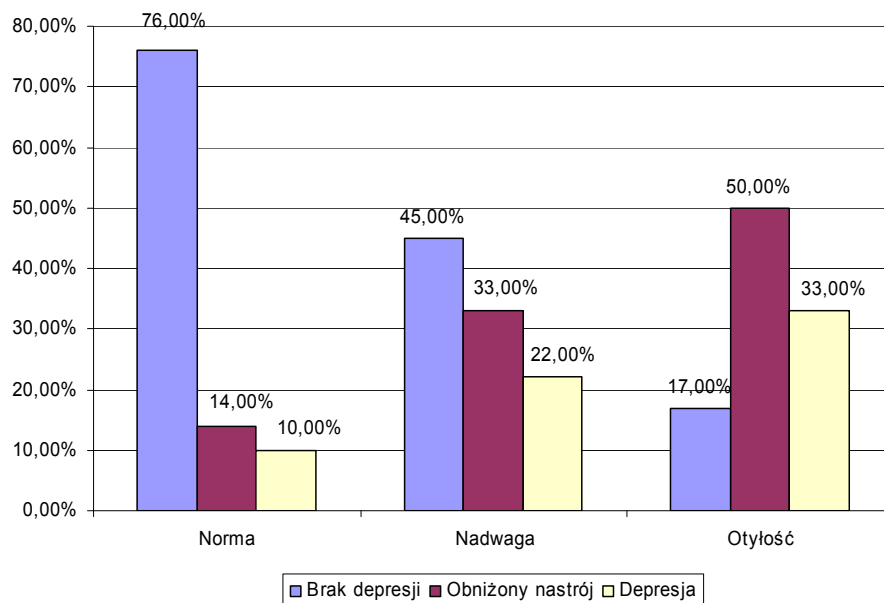
Czynny udział w wybranych formach rekreacji deklaruje aż 91,3% słuchaczy UTW. Najczęstszymi problemami, z którymi spotykają się aktywni seniorzy podczas ćwiczeń, są: bóle stawów i mięśni (55,42%), problemy z sercem (26,51%) oraz bóle głowy (18,07%). Najczęstszymi przyczynami braku aktywności u badanych są: dolegliwości bólowe ze strony narządu ruchu (47,50%), nieświadomość jak ćwiczyć (26,10%),

brak chęci do uprawiania sportu (19,40%) oraz brak czasu (7,0%) (wykres 3).

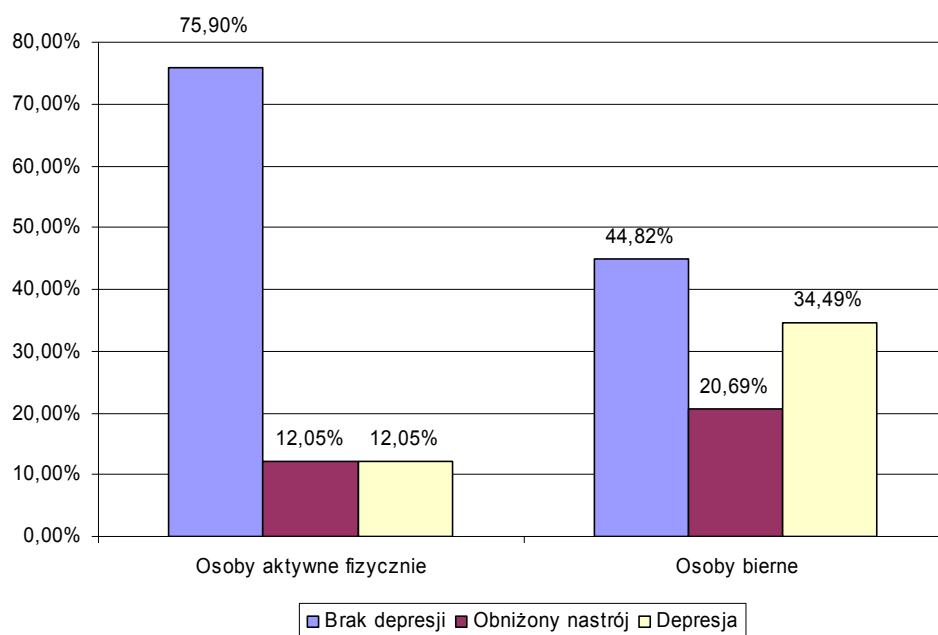
Ocena stopnia otyłości w grupie badanej wskazuje, że najwięcej osób mieści się w przedziale BMI 25-30, co oznacza nadwagę. Wśród badanych z nadwagą i otyłością częściej występuje obniżony nastrój, odpowiednio u 22% osób z nadwagą i 33% z otyłością (wykres 4).



RYC. 3. Najczęstsze powody braku aktywności osób starszych
FIG. 3. The most common reasons for the lack of activeness of the elderly people



RYC. 4. Częstość występowania obniżonego nastroju w zależności od masy ciała badanych
FIG. 4. The frequency of occurrence of depressed mood depending on body weight of the examined persons



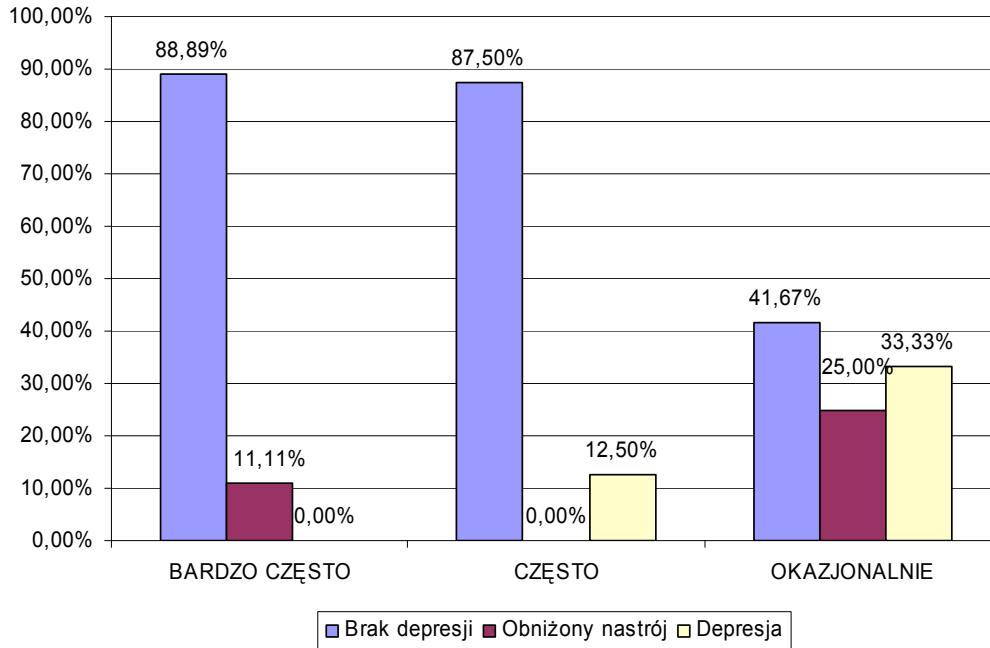
RYC. 5. Częstość występowania zaburzeń emocjonalnych w zależności od aktywności fizycznej
FIG. 5. The frequency of occurrence of emotional disorders depending on physical activeness

W badaniach stwierdzono stosunkowo częstsze występowanie zaburzeń emocjonalnych u osób nieaktywnych fizycznie. Zarówno depresję, jak i obniżony nastrój zanotowano u 12,05% osób ćwiczących. U pozostałych 75,90% seniorów stwierdzono prawidłowy stan psychiczny. Osoby nieaktywne mają częściej depresję (34,49%), oraz obniżony nastrój (20,69%) (wykres 5).

Większość pytaných osób uprawia różne formy rekreacji, albo od około 1 roku (35%), albo

przez całe życie (33,3%). Tylko 5,5% ćwiczy krócej niż od 1 roku.

Większa część respondentów angażuje się społecznie. W grupie osób, które bardzo często lub często spotykają się ze znajomymi u blisko 90% nie występuje obniżenie nastroju. Rzadkie kontakty towarzyskie znacznie częściej towarzyszą gorszemu samopoczuciu czy depresji (wykres 6).



RYC. 6. Zależność aktywności społecznej i ryzyka wystąpienia depresji
FIG. 6. The relation between the social activeness and the risk of depression

DYSKUSJA

Depresja zajmuje czwarte miejsce wśród najczęstszych problemów zdrowotnych na świecie. Przewiduje się, że w 2020 roku przesunie się na miejsce drugie – po chorobach układu krążenia. Jedną z metod zapobiegania i zmniejszania objawów depresji jest aktywność fizyczna i społeczna. Wysoka częstość zaburzeń emocjonalnych u osób starszych, szczególnie u tych nigdy dotychczas nieleczonych, wskazuje na potrzebę poważniejszego potraktowania tego problemu. Niektórzy autorzy sugerują, iż występuje tendencja do ignorowania przez otoczenie objawów obniżonej sprawności emocjonalnej u osób w podeszłym wieku [6], zwłaszcza że objawy tych zaburzeń są nietypowe. Wyznaczenie granicy między starością a patologią jest coraz trudniejsze. W postępowaniu geriatrycznym szczególnie rzadko rozpoznaje się depresję, która przebiega albo pod postacią licznych dolegliwości somatycznych i wegetatywnych, albo tylko jako przygnębienie, osłabienie chęci działania lub pseudootępienie [7].

W przeprowadzonych badaniach przeanalizowano częstość występowania depresji osób starszych. Grupa badanych, z racji uczestnictwa w zajęciach UTW, cechuje się wyższą świadomością potrzeby aktywności fizycznej i jej wpływu na stan zdrowia. Zdecydowana większość respondentów (91,3%) deklaruje czynny udział w różnych formach aktywności fizycznej. Członkowie UTW uzasadniają swój wybór głównie przekona-

niem, iż ćwiczenia fizyczne dobrze wpływają na stan ich zdrowia. Nieco rzadziej twierdzą, że ćwiczą ze względu na zalecenie lekarza lub, że leży to w ich naturze i robią to od „zawsze”. Aktywność fizyczna podejmowana w latach młodości i dojrzałości jest często kontynuowana do późnej starości, zaś regularnie wykonywana gimnastyka, jazda na rowerze, pływanie, marsze pozostają nadal główną formą aktywnego spędzania czasu [8]. Tak znaczny odsetek aktywnych seniorów wśród słuchaczy UTW wskazuje na ich dużą świadomość zdrowotną.

Aktywność fizyczna w badanej grupie seniorów odbiega znacznie od ogólnej populacji. Jak podaje GUS, Polacy należą do najbardziej leniwych mieszkańców Europy. Poziom aktywności fizycznej społeczeństwa polskiego odbiega znacznie od rekomendacji międzynarodowych [9]. Z badań przeprowadzonych przez GUS w 2004 roku wynika, że większość dorosłych Polaków spędza czas wolny w sposób bierny lub wykonuje czynności niewymagające intensywnej aktywności ruchowej [10]. Siedzący tryb życia jest uatrakcyjniany przez postęp techniki, co sprawia, że większość czasu wolnego spędza się biernie. Powszechnie używanie telefonu komórkowego i pilota telewizyjnego sprzyja siedzeniu w fotelu, co ogranicza chodzenie [11].

Najczęstszymi formami aktywności fizycznej osób badanych są: spacer, gimnastyka, uprawianie działki oraz jazda na rowerze. Pod tym względem nie odbiegają oni od ogólnej populacji pol-

skiej. Wybrane rodzaje rekreacji charakteryzują się małą intensywnością, powszechnością, łatwością oraz niskimi kosztami związanymi z ich wykonywaniem.

Przeprowadzone badania wskazują na związek pomiędzy brakiem ogólnej aktywności a występowaniem depresji. Depresję i obniżony nastrój obserwowano znacznie rzadziej u osób ćwiczących, niż w grupie osób nieaktywnych fizycznie. Z wiekiem narasta częstość depresji, spada motywacja do działania oraz wydolność organizmu [12]. Badania gerontologów pokazują, że brak aktywności fizycznej jest czynnikiem ryzyka wystąpienia depresji [13]. Udział w regularnych ćwiczeniach fizycznych pozwala na uzyskanie efektu przeciwdepresyjnego porównywalnego z leczeniem farmakologicznym [14]. Według Kamińskiego osoby nieaktywne częściej deklarują poczucie samotności oraz większe trudności w codziennym funkcjonowaniu. Aktywni seniorzy rzadziej zwracają uwagę na problemy związane ze starością, a tym samym rzadziej doświadczają stanów przygnębienia [15].

Z badań wynika, iż stany obniżonego nastroju są częstsze u osób z nadwagą i otyłością. Osoby te zapadają częściej na różne schorzenia, mają niską samoocenę z powodu własnego wyglądu oraz są mniej aktywne fizycznie [16]. Według Brownella ograniczenie aktywności może być spowodowane trudnościami w poruszaniu się osób otyłych, co z kolei prowadzi do dalszego przyrostu masy ciała i błędne koło się zamyka [17]. Część respondentów nie przejawia chęci do wysiłku fizycznego. Przyczyny, to: brak zainteresowania sportem, dolegliwości bólowe (wynikające z różnego rodzaju schorzeń) oraz nieumiejętność wykonywania ćwiczeń. Według Chakravarthy i wsp. niechęć do ćwiczeń wywołana jest przez:

- nieprzyjemne doświadczenia i złe skojarzenia z terminem „ćwiczenia fizyczne”;
- dolegliwości bólowe narządu ruchu;
- brak czasu, sprzętu, miejsca do ćwiczeń;
- fizyczne i psychiczne brzemienie nadmiernej masy ciała;
- brak wsparcia ze strony rodziny lub otoczenia;
- niechęć do intensywnego wysiłku;
- skrepowanie udziałem w grupowych zajęciach [18].

Istotnym czynnikiem w podejmowaniu aktywności fizycznej jest organizowanie oraz ułatwienie seniorom korzystania z ćwiczeń, większe ich uświadomienie, wsparcie ich działań ze strony rodzin i różnych organizacji społecznych, klubów.

Większość badanych prowadzi aktywny społecznie tryb życia. Bardzo częste spotkania ze znajomymi deklaruje 24%, częste 44,4%. 22,2% seniorów spotyka się tylko okazjonalnie ze znajomymi. U seniorów, którzy nie utrzymują kontaktów towarzyskich częściej występuje depresja. Wiele czynników natury psychospołecznej, takich jak: pozytywne relacje z otoczeniem, satysfakcja z życia oraz posiadanie celu(-ów) stwarzają warunki pomyślnego procesu starzenia się, a tym samym zmniejszają ryzyko wystąpienia depresji [1]. Kontakty, rozmowy i spotkania z innymi ludźmi poszerzają krąg zainteresowań seniorów, wzbogacają ich sferę poznawczą, emocjonalną oraz nadają radość i sens ich życiu [19]. Funkcja czasu wolnego w procesie starzenia może być destrukcyjna, jeżeli nie potrafi się wykorzystać tego czasu z korzyścią dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego [20]. Wypełnienie wolnego czasu nie pozostawia wiele miejsca na rozmyślanie o problemach i kłopotach, a aktywny tryb życia sprzyja zdrowiu. Aktywność fizyczna jest najważniejszym czynnikiem spośród wyżej omawianych, wpływa na stan emocjonalny osób starszych, wzmacnia silną wolę, konsekwencję w dążeniu do wyznaczonych celów życiowych, niezależność od opinii otoczenia, przyczynia się do pozytywnej zmiany nastroju. Liczne badania przeprowadzone zarówno w Europie jak i w USA, wskazują na znaczenie propagowania aktywnego stylu życia w okresie starości i przeczą stereotypowi, że w wieku starszym należy się oszczędzać [21]. Dużą rolę odgrywają tu takie instytucje, jak kluby seniora, domy kultury, towarzystwa naukowe oraz uniwersytety trzeciego wieku. Nie oznacza to jednak, iż sama aktywność fizyczna eliminuje ryzyko depresji. Najlepszym sposobem przeciwdziałania depresji jest podejmowanie różnych form aktywności, aktywne spędzanie wolnego czasu, ćwiczenia fizyczne, częste kontakty z innymi osobami, aktywność umysłowa (ciągłe zdobywanie nowych umiejętności, np. nauka obsługi komputera, języków obcych itp.) oraz odpowiednie odżywianie. Jak podkreślają geriatrzy, nie wystarczy „dodać lat do życia, ale trzeba dodawać życia do lat”; trzeba je wypełnić treścią i nadać mu sens [22]. Uświadamianie seniorom celowości kontaktów międzyludzkich i aktywnego spędzania wolnego czasu jest założeniem wielu inicjatyw społecznych. Jest to również jedno z ważniejszych zadań profilaktyki gerontologicznej. Starości nie można zapobiec, gdyż jest nieunikniona, ale można zapobiec

przedwczesnemu lub patologicznemu starzeniu się człowieka [23].

WNIOSKI

1. Ze względu na korzystny wpływ aktywności fizycznej i społecznej na stan psychofizyczny seniorów, należy je propagować i stwarzać warunki do tego typu aktywności.

2. Skuteczna profilaktyka nadwagi i otyłości oraz jej leczenie poprawia kondycję psychofizyczną w starszym wieku.

PIŚMIENNICTWO

1. Kostka T., *Rola aktywności ruchowej w promocji zdrowia u osób starszych*, <http://www.cindi.org.pl/>.
2. Drabik J., *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa cz.1* AWF Gdańsk, 1995.
3. Gębska-Kuczerowska A., *Ocena zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku*, *Przegl. Epidemiol.* 2002; 56: 471–7.
4. Szwarz H., *Profilaktyka starzenia [w:] Analizy i opinie. Geriatria i gerontologia*, Warszawa, 1975: 88–91
5. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków UJ; 2000: 97–115.
6. Abrams R., Teresi J., Butin D., *Depression in nursing home residents*, *Clinical Geriatr. Med.* 1992. 8: 309–322.
7. Grzegorzczak J., Kwolek A., *Ocena czynników determinujących jakość życia mieszkańców domów pomocy społecznej – doniesienie wstępne* *Wiad. Lek.* 2000, 55, supl.1: 108–113.
8. Drygas W. i wsp., *Ocena aktywności fizycznej mieszkańców sześciu krajów europejskich*, Projekt „Bridging East – West Health Gap” <http://www.cindi.org.pl/>
9. GUS., *Seniorzy w polskim społeczeństwie*, Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych 1999.
10. GUS., *Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.*, Warszawa 2006.
11. GUS., *Turystyka i wypoczynek w gospodarstwach domowych w 2005 r.* Warszawa 2006.
12. Brennan F., *Exercise for active seniors*, *The Physician and sportmedicine.* 2002. 30(2): 19–27.

13. Ellingson, T., Conn V., *Exercise and quality of life in elderly individuals*. *J. Gerontol. Nurs.* 2000. 26(3): 17–25.
14. Gill T., Kurland B., *The burden and patterns of disability in activities of daily living among community-living older persons*, *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.* 2003. 58(1): 70–5.
15. Kamiński A., *Czas wolny osób starszych [w:] Encyklopedia seniora.*, Red. Sawicka F. Warszawa, Wiedza Powszechna 1986: 126–129.
16. Stasiołek D., Jegier A., *Ocena aktywności ruchowej osób dorosłych przy pomocy kwestionariuszy*, *Czynniki Ryzyka* 2001; 3-4 : 50–55.
17. Brownell K., Wadden T., *The Lehm Program for Wright Control*. *American Health Publishing Company*, Dallas 1999.
18. Chakravarthy M., Joyner M., Booth F., *An obligation for primary care physicians to prescribe activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions*, *Mayo Clin. Proc.* 2002; 77: 165–173.
19. Denecki J., *Czas wolny – mity i potrzeby*, Warszawa 1967.
20. Matyjas B., *Czas wolny [w:] Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. Tom I. Red. Plich T., Warszawa 2003:
21. Trafiałek E., *Wybrane problemy życia na emeryturze w polskich realiach społeczno-gospodarczych*, 1999.
22. Januszko L., *Rehabilitacja w geriatrici [w:] Rehabilitacja medyczna*, Tom II. Red. Kwolek A. Wrocław: Urban & Partner 2003: 540-549.
23. Augustyniak K., Szymanowicz M.: *Seniorze aktywuj się*, <http://aktywujsie.wp.pl/>

Joanna Grzegorzczak
Pracownia Zdrowia Publicznego,
Instytut Fizjoterapii Wydziału
Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego
ul. Warszawska 26a
35-205 Rzeszów
e-mail: joannag@pro.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 27 lutego 2008

Zaakceptowano do druku: 6 marca 2008