

mgr Monika Ciekot-Sołtysiak

promotor: prof. dr hab. Wiesław Osiński

promotor pomocniczy: dr Magdalena Król-Zielińska

TYTUŁ: AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA STARSZYCH MIESZKAŃCÓW POZNANIA W ŚWIETLE PROCESUALNEGO MODELU ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH ORAZ UWARUNKOWAŃ SPOŁECZNYCH.

STRESZCZENIE

Cel pracy

Celem badań było zdobycie wiedzy na temat aktywności fizycznej osób starszych mieszkających w Poznaniu w świetle uwarunkowań społecznych opartych na teorii procesualnego modelu zmiany zachowań zdrowotnych.

Cel aplikacyjny stanowiło określenie determinantów podejmowania skutecznej promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych w Poznaniu.

Wyniki badań posłużą do wyróżnienia zbioru założeń będących podstawą do opracowania projektu działań interwencyjnych w zakresie upowszechnienia aktywności fizycznej powiązanej ze zdrowym starzeniem się.

Material badawczy

Badaniami objęto 206 mieszkańców Poznania w wieku od 65 do 79 lat, w tym 117 kobiet i 89 mężczyzn. Średnia wieku badanych wyniosła $71,4 \pm 4,5$ lat. Badania przeprowadzono na próbie pobranej w sposób kwotowy.

Metody badawcze

Badania przeprowadzono w oparciu o fazę motywacyjną modelu procesualnego podejścia do zmiany zachowań zdrowotnych (The Health Action Process Approach – HAPA) Schwarzera. Aktywność fizyczną osób starszych oceniono za pomocą kwestionariusza wywiadu Yale Physical Activity Survey. Na potrzeby badań przeprowadzona została adaptacja kulturowa kwestionariusza zgodnie ze strategią translacji. Wskaźnik intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej skonstruowano, opierając się na odpowiedziach na trzy pytania z kwestionariusza do badania predyktorów intencji aktywności fizycznej internautów autorstwa Łuszczyńskiej. Do pomiaru spostrzeganego ryzyka zachorowania wykorzystano trzy pytania z kwestionariusza badania Caudroit i wsp. „*Social cognitive determinants of physical activity among retired older*

individuals”. Oczekiwania dotyczące wyników działania oceniono wykorzystując kwestionariusz Renner i Schwarzera „*Risk and Health Behaviors*” z rozdziału „*Exercise outcome expectancies*”. Do pomiaru poczucia własnej skuteczności w inicjowaniu działania wykorzystano trzy pozycje kwestionariusza do badania predyktorów intencji aktywności fizycznej internautów autorstwa Łuszczynskiej. Do pomiaru zmiennych niezależnych ubocznych wykorzystano standardowe pytania o charakterze demograficznym.

Wyniki

W grupie osób w wieku 65 – 79 lat mieszkających w Poznaniu przeciętny tygodniowy wydatek energetyczny wynosił 3218 ± 1618 kcal (kobiety: 3259 ± 1673 ; mężczyźni: 3164 ± 1366), podczas gdy średni czas aktywności związany z pracą mięśni szkieletowych trwał $14,4 \pm 6,8$ godzin (kobiety: $15,1 \pm 7,2$; mężczyźni: $13,5 \pm 5,6$). Zalecane przez World Health Organization normy, czyli podejmowanie tygodniowo co najmniej 150 minut umiarkowanej lub 75 minut intensywnej aktywności fizycznej, spełniało 39% badanych (34% kobiet oraz 43% mężczyzn). Aktywność fizyczna związana z wykonywaniem prac domowych zajmowała respondentom najwięcej czasu ($9,2 \pm 5,4$ godzin/tydzień). Średnia liczba godzin przeznaczonych na ćwiczenia fizyczne wyniosła $1,5 \pm 2,2$ godzin w tygodniu. Na aktywność rekreacyjną respondenci poświęcali tygodniowo $1,7 \pm 2,2$ godzin. Osoby starsze mieszkające w Poznaniu wykonywały głównie wysiłki o niskiej intensywności, przeznaczając na to średnio $10,1 \pm 5,2$ godzin w tygodniu. Aktywności o umiarkowanej intensywności trwały w tygodniu średnio $2,7 \pm 4,4$ godzin, natomiast czynności o wysokiej intensywności podejmowano przez $1,7 \pm 2,1$ godzin. Wartość tygodniowego wydatku energetycznego, jak i ilość czasu poświęcana na czynności ruchowe nie były związane z płcią osób w wieku 65 – 79 lat mieszkających w Poznaniu. Zarówno ilość czasu poświęcana przez seniorów na czynności związane z ruchem, jak i ilość wydatkowanej w tygodniu energii negatywnie korelowała z wiekiem badanych.

Model regresji liniowej zakładający predykcję czasu poświęcanego przez osoby w starszym wieku na czynności związane z ruchem ciała na podstawie intencji do podejmowania aktywności fizycznej okazał się istotny statystycznie ($F_{(1,204)} = 90,53$; $p < 0,001$) i wyjaśnił 31% (29% u kobiet i 41% u mężczyzn) zmienności aktywności fizycznej. Model regresji liniowej zakładający predykcję tygodniowego wydatku energetycznego osób starszych na podstawie intencji do podejmowania aktywności fizycznej wyjaśnił 31% (28% u kobiet i 42% u mężczyzn) zmienności aktywności fizycznej i również był istotny statystycznie ($F_{(1,204)} = 93,67$; $p < 0,001$). Zmienne niezależne: spostrzegane ryzyko zachorowania, oczekiwania dotyczące wyników działania oraz poczucie własnej skuteczności w inicjowaniu działania, wyjaśniły 53% (43% u kobiet i 69%

u mężczyzn) wariacji intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej u osób starszych. Za największą część wyjaśnionej wariacji odpowiadało poczucie własnej skuteczności w inicjowaniu działania (cała grupa: $\beta = 0,42$; $p < 0,01$; u kobiet: $\beta = 0,34$; $p < 0,01$; u mężczyzn: $\beta = 0,43$; $p < 0,01$). Znaczący wkład do wyjaśniania intencji wniosła również zmienna oczekiwania dotyczące wyników działania ($\beta = 0,38$; $p < 0,01$; u kobiet: $\beta = 0,39$; $p < 0,01$; u mężczyzn: $\beta = 0,43$; $p < 0,01$). Zmienna spostrzegane ryzyko zachorowania miała bardzo mały wkład do wariacji intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej ($\beta = 0,07$; $p = 0,51$; u kobiet: $\beta = 0,10$; $p = 0,15$; u mężczyzn: $\beta = 0,12$; $p = 0,07$).

Wnioski

1. Aktywność fizyczna starszych mieszkańców Poznania kształtowała się na dużo niższym poziomie aniżeli w porównywanych populacjach seniorów z krajów zachodnich.
2. Nie stwierdzono zależności pomiędzy aktywnością fizyczną osób starszych a płcią. Konieczna jest dalsza analiza tego zjawiska z uwzględnieniem rodzaju aktywności podejmowanej przez osoby starsze.
3. Spostrzegane ryzyko zachorowania nie ma istotnego udziału w tworzeniu intencji do podejmowania aktywności fizycznej u osób starszych, co stawia pod znakiem zapytania używanie tego konstrukt w modelu zmiany zachowań zdrowotnych.
4. W celu podwyższenia motywacji do podjęcia aktywności fizycznej u osób starszych należy rozwijać ich poczucie własnej skuteczności oraz oczekiwania dotyczące wyników działania.
5. Programy interwencyjne dotyczące aktywności fizycznej osób starszych powinny skupić się na wzmacnianiu przekonania, że seniorzy są w stanie sprostać wymaganiom aktywnego stylu życia. Uczestnicy programów powinni otrzymywać informacje o tym, jakie pozytywne efekty mogą zostać przez nich osiągnięte.