



## SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO UWARUNKOWANIE DŁUGOWIECZNOŚCI

**Liudmyła RYBAK<sup>1</sup>, Damian KOWALSKI<sup>1,2</sup>,  
Nataliia TSYHANOVSKA<sup>3</sup>, Dariusz W. SKALSKI<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej  
im. Iwana Boberskiego, Lwów, Ukraina*

<sup>2</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu  
im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

<sup>3</sup> *Charkowska Państwowa Akademia Kultury, Charków, Ukraina*

**Wstęp.** Przemieszczanie się jest naturalną czynnością człowieka decydującą o jego samodzielności, jest również podstawą sprawności fizycznej. Proces starzenia naturalnie powoduje upośledzenie we wszystkich układach oraz sprawia, że codzienne czynności sprawiają trudności [1, 4]. Praca traktuje o wszystkich czynnikach, które wpływają na involucję organizmu człowieka, która jest naturalna i każdy świadomy człowiek powinien być przygotowany na tą kolej rzeczy, podano również zalecenia, które należy wypełniać, aby zachować jak najdłużej sprawność fizyczną [6, 7]. Podjęto próbę wyciągnięcia wniosków na podstawie badań GUS dotyczących aktywności seniorów.

Związek między edukacją a zdrowiem jest nie do końca znany, występują zatem trzy zjawiska, które opiszemy w skrócie. Pierwszym zjawiskiem jest edukacja występująca jako zasób dla zdrowia. Po wynikach

z badań stwierdzono, że im wyższy poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze wskaźniki umieralności i zachorowalności. Edukacja pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie. Również wyższy poziom wykształcenia ułatwia pozyskiwanie innych zasobów dobrej pracy, związków społecznych, wyższych dochodów, radzenia sobie z trudnościami itp., które są ważnymi elementami zdrowia [3]. Drugim zjawiskiem jest zdrowie jako zasób dla edukacji. Zdrowie jest warunkiem rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole w ustalonym czasie, umożliwi dziecku systematyczne uczęszczanie do szkoły i satysfakcjonujące osiągnięcia szkolne. Trzecim zjawiskiem jest natomiast czynnik na zdrowie i edukację, które są podobne. Największy wpływ mają czynniki społeczno- ekonomiczne rodziny oraz szkoła i rówieśnicy [9].

**Problem badawczy.** Termin edukacja zdrowotna stosowany w Polsce coraz częściej jest odpowiednikiem określenia przetłumaczymy na język angielski health education lub rzadziej używanego terminu education for health, któremu w naszym języku może odpowiadać określenie edukacja prozdrowotna lub edukacja o zdrowie. Edukacja z języka łacińskiego education – wychowanie, pielęgnowanie [8]. Obejmuje działania i procesy służące wychowaniu i kształceniu się osób lub grup społecznych i może być traktowana jako proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie [12, 13]. W książkach natomiast najbardziej używamy określenia, stwierdzenia «edukacja zdrowotna», ponieważ jest bardziej rozbudowana od innych stwierdzeń, odnosząca się do ludzi w całym okresie życia, obejmuje różne formy uczenia się i nauczania [2]. Dobrze uzasadnione jest to przez E. Chorońską uznała, że na edukację zdrowotną składają się procesy systematyczne i zamierzone oraz kształcąc i wychowując dzieci i młodzież pod kierunkiem osób dorosłych np. rodzice, wychowawcy, nauczyciele. Również składają się procesy związane z samokierowaniem własnym rozwojem (samokształcenie i samowychowanie) [12]. Ogół działań okazjonalnych i przypadkowych, które w sprzyjających okolicznościach mogą skłonić człowieka do refleksji i podjęcia decyzji w celu zdobycia wiedzy i umiejętności oraz wykorzystania ich na rzecz swego zdrowia. Edukacja zdrowotna również jest procesem, w którym uczymy się dbać o zdrowie własne i społeczeństwa. Zdrowie jest istotne dla jednostki jak i dla całego naszego społeczeństwa. Jest podstawowym warunkiem zaspokajania potrzeb człowieka oraz umożliwia realizację celów, aspiracji i rozwój osobisty.

Ma to ogromny wpływ na rozwój społeczeństwa, pozwala na tworzenie dóbr materialnych i kulturalnych. Promocja zdrowia ma na celu zwiększenie wśród ludzi odpowiedzialności za swoje zdrowie i podejmowanie wysiłku poprawiając się. Edukacja zdrowotna ogólnie mówiąc chroni zdrowie. Trzeba rozszerzać, poszerzać wiedzę na temat zdrowia, jest to główny cel. Bardzo ważną rzeczą jest kształtowanie zdrowego stylu życia od najmłodszych lat. Pamiętamy, że swoich młodych lat, że najważniejszą rzeczą było ukształtowanie odpowiedniej postawy ciała, usuwanie złych nawyków i przyzwyczajzeń. Wiek przedszkolny jest bardzo ważnym etapem wyborów oraz jego stosunku do środowiska, wobec którego będzie w przyszłości podejmować decyzje. Każdy człowiek jest odpowiedzialny za własne zdrowie, dlatego dobry stan zdrowia warunkuje prawidłowe przystosowanie się do środowiska społecznego. Założmy, że dziecko posiada dobre samopoczucie i ma dobrą odporność organizmu umożliwia to mu systematyczne uczęszczanie do przedszkola, a także ułatwia zabawę i naukę dziecka. Chodzenie do szkoły czy przedszkola umożliwia dziecku nabywanie określonych umiejętności oraz przyswajanie prawidłowych przyzwyczajzeń i nawyków higieniczno-zdrowotnych. Okres wieku przedszkolnego to – ważny etap w życiu człowieka ma olbrzymi wpływ na zmiany jakie zachodzą w indywidualnym rozwoju dziecka. Nauczyciele muszą jednak pamiętać, że chcąc pracować, muszą pamiętać, że podstawową formą aktywności dziecka w wieku przedszkolnym jest zabawa. Jest ona skuteczna, ponieważ porusza wyobraźnię dzieci, budzi ich uczucia i zachęca do dalszego działania.

**Wiek dojrzały a kultura fizyczna.** Dla większości ludzi wiek dojrzały wiąże się z początkiem inwolucji motorycznej przebiegającej w różnym tempie i różnie w odniesieniu do poszczególnych zdolności motorycznych. Jest to proces nieunikniony, jeżeli nie pilnujemy higienicznego trybu życia a przede wszystkim, gdy stale nie jesteśmy aktywni fizycznie. Ogromne znaczenie mają nawyki z dzieciństwa, przyzwyczajenie do wysiłku fizycznego oraz ukształtowanie świadomości ruchu, co wiąże się z późniejszym zachowaniem zdrowia. Proces starzenia się wywołany jest poprzez redukcję liczby komórek czynnych w takich narządach jak: mózg czy mięśnie, a także postępującym obniżaniem się mechanizmów adaptacyjnych i wydolności tych narządów. Osłabienie pamięci, problemy z koncentracją – tak objawia się regres w układzie nerwowym. Zanika tak zwana naturalna potrzeba ruchu, która charakteryzuje się dzieci,

pojawia się «neofobia» – niechęć do nauczania nowych ruchów, pojawia się starcza nieporadność i zubożenia ruchowe. W tym okresie ćwiczenia ruchowe są potrzebne, mają znaczenia psychologiczne i użyteczne.

**Podsumowanie.** Poprzez starzenie się człowiek staje się podatny na choroby, ulega zmniejszeniu odporności na stres środowiskowy, pogarszają się procesy odpowiedzialne za naprawę organizmu. Proces starzenia charakteryzuje:

- zmniejszenie masy kości oraz mięśni (z masą mięśniową koreluje siła mięśni, która również maleje z wiekiem. Przyczyną zmniejszenia siły skurczu mięśnia jest utrata jednostek motorycznych,
- osłabienie słuchu i wzroku,
- zmniejszenie elastyczności skóry,
- wydłuża się czas reakcji organizmu.

Podsumowując uczniowie korzystający z aktywności fizycznej stanowią podstawę zdrowego stylu życia i bardziej dbają o swoje zdrowie. Wprowadzenie treści edukacji zdrowotnej do wychowania fizycznego pozwala na zapoznawanie uczniów z tematyką zdrowia, począwszy od I etapu szkolnej edukacji, kiedy uczeń intensywnie ćwiczy wzmacnia się jego zdrowie, rozwój i sprawność fizyczna. Dzięki aktywności fizycznej i stymulacji, mamy możliwość zachowania także sprawności umysłowej oraz zapobiegania otępieniom starczym. Istota ludzka jako element biosfery wytworzył w sobie nawyk ułatwiania i dostosowywania świata pod siebie. Ten trend widać także w udogodnieniach dnia codziennego (podjechać do sklepu oddalonego o 5 min. marszu, wjeżdżanie windą na 2 piętro). Niestety nie można osiągnąć efektów aktywności fizycznej nie uprawiając jej. Dlatego należy wytworzyć w sobie jej nawyk i pielęgnować w sobie sposób na długie i sprawne życie.

## Piśmiennictwo

1. Betik AC, Hepple RT, *Determinants of VO<sub>2</sub> max decline with aging: an integrated perspective*, Appl Physiol Nutr Metab 33: 130–140, 2008.
2. Główny Urząd Statystyczny (2009): *Informacje i opracowania statystyczne: Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej*, Warszawa, s.160.
3. Green L., Kreuter M., *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Palo Alto, California, Mayfield Publishing, 1991:20.
4. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health

- educators. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012 s. 42.
5. Kąrkowska M., *Socjologia wychowania wybrane elementy*, Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno- Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2007, s.73.
  6. Krawczyk Z., *Filozofia i socjologia kultury fizyczne*, AWF Warszawa 1974.
  7. Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 81.
  8. Moska W., Skalski D., Makar P., Kowalski D., *Pływanie jako wieloaspektowa aktywność fizyczna*, Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim, Starogard Gdański 2018, s. 137.
  9. Miller R., *Socja-wycho-lizacja-psycho-wanie-terapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1981, s. 66.
  10. Rowiński R., Dąbrowski A., *Sprawna starość*, AWF Warszawa 1998.
  11. Strzyżewski S., *Proces kształcenia i wychowania w kulturze fizycznej*, AWF, Katowice 2003, s. 92-96.
  12. Śliwerski B. Edukacja, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom I, T. Pilch, Wydawnictwo Akademickie «Żak» Warszawa 2003, s. 59.
  13. Tannahill A., (1990). *Health education and health promotion planning for the 1990s*. *Health Education Journal*, 49, s. 94-198.