

ŠIAURIETIŠKO ĖJIMO POVEIKIS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENIMO KOKYBEI

VAIDA ŠOKELIENĖ, GIEDRĖ ADOMAVIČIENĖ
Lietuvos kūno kultūros akademija, Kauno kolegija

Raktažodžiai: *šiaurietiškas ėjimas, fizinis pajėgumas, gyvenimo kokybė.*

Santrauka

Straipsnyje keliama aktuali mokslinė problema, kurią galima nusakyti hipotetiniu klausimu: ar šiaurietiškas ėjimas turi teigiamą poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei. Manome, kad mažai fiziškai aktyvių žmonių fizinis pajėgumas ir gyvenimo kokybė po šiaurietiško ėjimo pratybų pagerėja labiau, nei fiziškai aktyvių. Reguliarus fizinis aktyvumas dažnai siejamas su gera nuotaika, mažėjančiu stresu ir didėjančiu fiziniu pajėgumu. Šiaurietiškas ėjimas – tai vis populiarėjanti fizinio aktyvumo forma, tinkanti bet kokio amžiaus ar sveikatos būklės žmonėms (dažniau mėgstama senjorų) dėl nedidelio intensyvumo, mažos traumatizmo rizikos, mažų finansinių išlaidų, taip pat tai puiki galimybė būti socialiai aktyviems, pagerinti savo gyvenimo kokybę. Tyrimo tikslas: nustatyti ir įvertinti šiaurietiško ėjimo poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

ĮVADAS

Pirmasis iš trijų pagrindinių ES strateginių tikslų, išdėstytų Baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui 2008–2013 m.“, yra sveikatos ugdytas senėjančioje Europoje. „Gyventojų senėjimas, nulemtas mažo gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės, yra akivaizdus. 2050 m. vyresnių negu 65 m. gyventojų skaičius Europoje padidės 70%. Vyresnių negu 80 metų gyventojų grupė padidės 17%. ES strateginis požiūris - Europa turi neatidėliojant padėti savo piliečiams gyventi bei pasitikti senatvę geros sveikatos būklės, taip pat - išlikti aktyviems vyresniame amžiuje“.

Lietuva yra demografiškai sena ir gyventojų senėjimo rodiklis kinta negatyviai. Taigi visuomenės senėjimas yra žmonijos visuotinė problema, siejama su senyvo amžiaus žmonių dažnu dvasiniu ir fiziniu diskomfortu, ilgaamžiško gyvenimo kokybe, fiziniu pasyvumu. Sociologiniai visuomenės mąstymo stereotipai

tyrimai nurodo visuomenėje susiformavusį negatyvų senyvų žmonių fizinio aktyvumo elgsenos stereotipą, besąlygišką susitaikymą su senėjimu [20].

Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, fizinis aktyvumas šiuo metu laikomas viena iš pagrindinių individo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų. Jaukus, puikiai suvokiančius supančią aplinką bei fizinio aktyvumo naudą individui motyvuoti kur kas lengviau, nei vyresnio amžiaus žmones. Taigi mus sudomino sveikų, vyresnio amžiaus žmonių kontingentas.

Viena iš sparčiausiai populiarėjančių fizinio aktyvumo formų šiaurės Europoje, Skandinavijoje ir Vokietijoje yra šiaurietiškas ėjimas (ŠĖ). Tai fizinio aktyvumo forma, tinkanti įvairaus amžiaus žmonėms. Šiaurietiškas ėjimas - linksma, saugi, nebrangi, lengva pradėti sportuoti, naudinga sveikatai sporto šaka, skirta mailoniam laisvalaikiui, o ne varžyboms. Daugiau nei 60 proc. šios sporto šakos mėgėjų yra moterys. Šiaurietiškas ėjimas – puikus būdas pagerinti gyvenimo kokybę. Suomijoje šia sporto šaka 2008 m. užsiėmė daugiau nei 850 000 gyventojų. Pasaulyje 2005 m. ja užsiėmė 6 milijonai, o 2008 m. – apie 8,5 milijonų žmonių (INWA). Tarptautinė šiaurietiško ėjimo asociacija nurodo, jog pagrindinis šiaurietiško vaikščiojimo principas yra natūralūs, grakštūs judesiai.

Yra atlikta nemažai tyrimų, įrodančių šiaurietiško ėjimo naudą žmonėms, turintiems įvairių sveikatos sutrikimų [17, 2, 4]. Tačiau mažai žinoma kiek ŠĖ gali būti naudingas sveikiems vyresnio amžiaus žmonėms, jų gyvenimo kokybei.

Tyrimo hipotezė: 12 sav. trukmės šiaurietiško ėjimo pratybos turi teigiamą poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

Tyrimo tikslas: nustatyti ir įvertinti šiaurietiško ėjimo poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimo objektas - vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė.

Tyrimo uždaviniai: nustatyti ir įvertinti šiaurietiško ėjimo poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei; palyginti šiaurietiško ėjimo poveikį fiziškai

aktyvių ir fiziškai neaktyvių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė ir apklausa (raštu).

Fizinio aktyvumo reikšmė gyvenimo kokybei. Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, stebimas visuomenės senėjimas. Per pastaruosius keturiolika metų Lietuvos gyventojų medialinis amžius padidėjo nuo 31,2 metų 1989-aisiais iki 35,9 metų 2003 metų pradžioje. Pagyvenusių žmonių (60-mečių ir vyresnių) medialinis amžius, nors ir ne visada nuosekliai, didėjo – nuo 67,5 metų (1989 m.) iki 69 metų (2003 m.). Šiuo metu, kaip niekad anksčiau, senyvo amžiaus (60-mečių ir vyresnių) gyventojų Lietuvoje yra daugiau negu vaikų [14].

Senėjimo procesas – dėsningas reiškinys, kuriam paklūsta visa, kas gyva gamtoje. Bet kiekvieno žmogaus senėjimo procesas yra individualus, čia negalime remtis jokiomis kalendorinėmis datomis. Senatvė gali būti ankstyva arba vėlyva. Vidutiniškai nuo 40 metų organizme pradeda reikštis senėjimo pokyčiai. Iki 50 metų jie pasireiškia nedaug tiems, kurie aktyviau juda, t. y. saugo, skatina gyvybinius atskirų ląstelių atsinaujinimo vyksmus. Tam padeda raumenų veikla, aktyvinanti visą žmogaus organizmą, makro- ir mikrosistemų funkciją [3]. Tyrimų teigimu, nuo 50 iki 60-65 m. žmogaus organizme vyksta didesni pokyčiai, ypač hormoninės sistemos, o tai veikia daugelio organų, jų struktūrų ir funkcijų pokyčius [13]. Kinta medžiagų apykaita, oksidaciniai atsigavimo vyksmai, pažymėtina neigiami kraujagyslių, raumenų masės ir jėgos pokyčiai.

Tyrimų duomenimis, Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Tik 20-64 metų amžiaus 15,9 procentų vyrų ir 13,5 procentai moterų kasdien mankština. Trečdalis Lietuvos gyventojų mankština keletą kartų per metus arba rečiau. Taigi didžioji dalis suaugusiųjų yra fiziškai pasyvūs. Pagrindine nepakankamo fizinio aktyvumo priežastimi gyventojai nurodė:

1) pinigų trūkumą (43%), 2) neprisirengia pradėti (34%), 3) tingi (20%), 4) varžosi (19%), 5) neleidžia sveikata (18%), 6) neturi laiko (16%), [9].

Pasaulinė sveikatos organizacija laiko prioritetu visuomenės sveikatos ugdymo propagavimą tarp įvairių gyventojų (amžiaus tarpsnių, profesijų ir kt.) nuo ankstyvosios vaikystės formuojant visuomenės sveikos gyvenamosios pamatus [7].

Fizinio aktyvumo trūkumas siejamas su padidėjusia rizika susirgti lėtinėmis širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, sunkiai reguliuojamu kraujospūdžiu ir cholesterolio kiekiu kraujyje, padidėjusia nutukimo ir cukrinio diabeto rizika, didesne rizika susirgti artritu bei

plaučių ligomis, padidėjusia kritimų bei kai kurių vėžinių ligų rizika, o visa tai siejama su blogesne gyvenimo kokybe.

Dar 1999 metais Jackson ir Morrow, atlikę tyrimus, nustatė teigiamus ir neigiamus fizinio aktyvumo aspektus. Teigiamais aspektams jie priskyrė šiuos: formos palaikymas, sveikatos bei savijautos gerinimas, tinkamo svorio palaikymas, didesnis pasitikėjimas savimi, pozityvus psichologinis poveikis, mažinamas stresas, atsipalaiduojama, patiriamas malonumas, pagalba susidorojant su gyvenimo nemalonumais, bendravimas, plataus draugų rato atsiradimas.

Motyvacijos stoka, tingėjimas, per didelis užimtumas, laiko stoka, per daug vargina, trukdo darbui, per daug apsunkina, blogas oras, sugebėjimų trūkumas, nuobodūs pratimai, įsipareigojimas šeimai, trukdo mokymams. Tai veiksniai, įvardijami kaip barjerai, trukdantys fiziniam aktyvumui [5].

Lankydamasis sporto klubuose, baseinuose, eidamas į turistinius žygius, keliaudamas, dalyvaudamas sveikuoliškose organizacijose žmogus labai stipriai praplečia savą draugų, pažįstamų ratą, dalyvauja visuomeniniame gyvenime, yra socialiai užimtas. Taipogi asmuo įgyja stiprią motyvaciją, norą aktyviai gyventi, neužsisklęsti nuo jį supančios aplinkos. Taip pat daug įtakos turi trenerio ar medicinos specialisto patarimai ir teigiamų poslinkių pastebėjimai, socialinė parama, negrėsmingos fizinės veiklos atmosferos sudarymas. Mankštinantis su partneriu ar grupe lengviau laikytis treniruočių grafiko, taip pat nekyla pagunda praleisti treniruotę.

Kalbant apie fizinio aktyvumo ryšį su fizine ir psichine sveikata reikėtų pasakyti, kad sveikatos fizinis bei psichinis aspektai yra neatsiejamai susiję: sunki fizinė liga gali lemti rimtus psichikos pokyčius – depresiją, nerimą, baimę bei socialinę dezadaptaciją. Lygiai taip pat psichikos sutrikimas gali lemti fizinius pokyčius. Apskritai pozityviąją sveikatą išreiškia visapusiškos geovės sąvoka, į kurios turinį įeina žmogaus vidinis pasaulis, žmogaus santykis su savo kūnu, kitais žmonėmis ir žmonių grupėmis, materialiaja ir kultūrine aplinka, kurioje jis gyvena [6].

Dėl tinkamo fizinio aktyvumo mažėja sergamumas, gerėja savijauta, miegas, apetitas. Taigi fizinis aktyvumas yra bazinis sveikatos pamatas, apimantis gerą gyvenimo kokybę ir sergamumo mažėjimo tendenciją, svarbu pasirinkti sau tinkamą ir priimtina fizinio aktyvumo formą.

Apibendrinant galima teigti, kad vienas pagrindinių veiksmų, lemiančių gyvenimo kokybę yra fizinis akty-

vumas. Vyresnio amžiaus žmonėms dažnai gyvenimo kokybė asocijuojasi su materialine gerove ir prabanga, priešingai negu medikams ar mokslininkams, kurie gyvenimo kokybę įvardija kaip fizinę sveikatą. Ėjimas – saugi, efektyvi priemonė, tinkama vyresnio amžiaus žmonių fizinio pajėgumo gerinimui.

Šiaurietiško ėjimo poveikis gyvenimo kokybei.

1930 – aisiais metais profesionalūs slidininkai, biatlonininkai ėmė naudoti lazdas kaip priemonę treniruojantis vasarą, kada nėra sniego. 1996 – aisiais du studentai, rašydami disertacijas, atliko tyrimą su lazdomis (einant buvo naudojamos lazdos). Rezultatai parodė, jog tai daug efektyvesnis ir naudingesnis būdas stiprinant organizmą, negu paprastas ėjimas. 1997 – aisiais pirmą kartą buvo panaudotas terminas Šiaurietiškas ėjimas (Nordic Walking). Tai ir buvo pirmieji žingsniai atsirandant naujai fizinio aktyvumo formai, kada einant naudojamos lazdos [12].

Šiaurietiškas ėjimas yra aktyvumo forma Skandinavijos šalyse žinoma daugiau nei dešimt metų. Šis užsiėmimas aktyvuoja viso kūno raumenis. Jo metu naudojamos specialios lazdos priverčia dirbti pečių, rankų ir liemens raumenis. Vaikščiojimas su lazdomis yra prieinamas visais metų laikais, įvairaus fizinio pajėgumo ir amžiaus žmonėms. Tyrimų, atliktų Skandinavijos šalyse, rezultatai patvirtina, jog šiaurietiškas ėjimas yra daug efektyvesnis nei paprastas ėjimas [20].

Šiaurietiško ėjimo metu naudojamos lazdos didina pratimų intensyvumą. Tai didina maksimalų deguonies suvartojimą ir širdies susitraukimų dažnį vidutiniškai apie 20%, lyginant su paprastu ėjimu. Vaikštant su lazdomis deguonies suvartojimas didėja tolygiai didėjant širdies susitraukimo dažniui. Įrodyta, jog šiaurietiškas ėjimas yra saugus ir efektyvus sergantiems širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis [17, 2].

Specialių lazdu, skirtų šiaurietiškam ėjimui, tikslas yra aktyvuoti viršutinės kūno dalies raumenis. Lazdų galai yra iš kaučiuko, po kuriuo yra metalinis smailas galas. Pats ėjimas primena slidinėjimą. Spėjama, kad ėjimo greičiui įtakos turi ir tinkamas lazdų ilgis (INWA). Egzistuoja nemažai diskusijų dėl šiaurietiško ėjimo fiziologinio poveikio. Pasak ankstyvųjų tyrimų, ši aktyvumo forma didina ėjimo greitį ir gerina ŠKS, tačiau konkreti nauda širdies ir kraujagyslių sistemai vis dar nežinoma [15,2,11], taip pat šių dienų tyrimų rezultatai tvirtina, kad žmonės, naudojantys šiaurietiško ėjimo lazdas ir einantys lėtai, pasižymi aukštesniu širdies susitraukimo dažniu ir didesniu deguonies suvartojimu negu tie, kurie eina be lazdų [18].

Paplitusi nuomonė teigia, kad šiaurietiško ėjimo

lazdos net 30-50% sumažina įtampą apatinėje kūno dalyje, negu vaikštant be lazdų. Kaip bebūtų, kai kurie tyrimai koncentruojasi biomechanikos srityje ir atlikti eksperimentai nustatė tik mažus teigiamus pokyčius, sumažinant krūvį apatinėje kūno dalyje [22].

Įkvėpti vis didėjančio šiaurietiško ėjimo populiarumo, ypač tarp vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonių, tyrėjai teigia, kad treniruočių efektyvumas ir jų įtaka sveikatai nėra pakankama. Atsitiktinis – kontroliuojamasis tyrimas įrodė, kad vyresnio amžiaus moterų, vaikščiojusių paprastai ar šiaurietišku ėjimu, maksimalus deguonies suvartojimas padidėjo vienodai, o viršutinės kūno dalies raumenų jėga nepakito [12, 8].

Ši fizinio aktyvumo forma palyginus neilgai nagrinėjama, tačiau mokslininkai, atlikę tyrimus, drąsiai teigia, jog šiaurietiškas ėjimas gerina organizmo bendrą funkcinę būklę, aerobinę ištvermę [12]. Tyrimų teigimu, vaikščiojimas grupėmis turi didelę socialinę reikšmę senyvo amžiaus žmonėms (ypač moterims). Skatinama medžiagų apykaita, gerėja koordinacija, vyresnio amžiaus žmonės lengviau išlaiko pusiausvyrą [2]. Draudimo bendrovės šį sportą įvardija kaip keliantį mažiausią grėsmę gauti traumą (INWA). Šiaurietiškas ėjimas turi teigiamą emocinę įtaką (grožimasi gamta, bendraujama), einant nuokalne apatinė kūno dalis gauna apie 26 proc. mažesnę apkrovimą nei vaikščiojant be lazdų [4].

Šiaurietiškas ėjimas taikomas kaip reabilitacijos priemonė sergantiems Parkinsono liga [16], depresija [19] ir atletinių traumų [11] atvejais, kada įrodoma fizinio aktyvumo nauda. Tris mėnesius trūkęs kontroliuojamasis ŠĖ treniruočių poveikis įrodė, kad tai saugus, kasdienis fizinis aktyvumas kliniškai stabiliems pacientams, sergantiems lėtinėmis plaučių ligomis [1].

Taisyklingai atliekami veiksmai duoda teigiamų rezultatų. Kuperio instituto atliktas tyrimas įrodė, kad vaikštant su lazdomis sudeginama net 20-46% daugiau kalorijų. Taip pat, pasak jų, šiaurietiškas ėjimas širdies susitraukimo dažnį gali padidinti nuo 5 iki 17 tv/min. Yra daugybė priešasčių, kodėl ŠĖ neatrodo kaip treniruotė, nors tai ir netiesa. Akivaizdu, šio užsiėmimo metu stebimas kur kas mažesnis sąlytis su žeme nei bėgant. ŠĖ įtraukia visus raumenis, priešingai negu bėgant, kada daugiausia dirba tik kojos. Einant švelniai spaudžiama lazda, todėl sukuriamas didesnis pasipriešinimas nei einant be lazdų, taip į darbą įtraukiami viršutinės kūno dalies raumenys. Lazdų pagalba sumažinamas svoris, tenkantis sąnariams, tai ypač aktualu žmonėms, turintiems antsvorio.

Kukkonen – Harjula ir kolegų atliktame tyrime treniruočių intensyvumas buvo nusakomas žodine koman-

da, remiamasi individualiu dalyvių suvokimu, siekiant padidinti kvėpavimą, tačiau nesukelti dusulio. Laikantis American College of Sport Medicine rekomendacijų, treniruočių intensyvumas pasirinktas 50-85% ŠSD nuo maksimalaus, intensyvumas stiprinantis širdies ir kraujagyslių sistemą [11].

Atlikti moksliniai tyrimai patvirtino šiaurietiško ėjimo teigiamą įtaką bendrai organizmo būklei. Galime daryti prielaidą, kad šiaurietiškas ėjimas - tai efektyvi, turinti įtakos vyresnio amžiaus žmonių fiziniam pajėgumui ir gyvenimo kokybei, fizinio aktyvumo forma.

Kadangi ši tema dar pakankamai nauja, mažai nagrinėta tiek teoriniu, tiek praktiniu lygmeniu, taigi kita darbo dalis skirta tyrimui, kurio tikslas yra įvertinti ŠĖ poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

Tyrime dalyvavo 41 tiriamasis, kurių amžius buvo nuo 60 iki 70 metų. Tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes, t. y. 1 grupė - fiziškai aktyvūs (Fa), 2 grupė - fiziškai neaktyvūs (Fn) ir 3 grupė - kontrolinė (K). Fiziškai aktyvių grupei buvo priskiriami tiriamieji, kurių fizinis aktyvumas prieš tyrimą buvo didesnis nei vidutinis. Fiziškai neaktyvių grupei priskirti tiriamieji, kurių fizinis aktyvumas prieš tyrimą buvo mažesnis nei vidutinis. Tiriamieji į fiziškai aktyvių ar kontrolinę grupes buvo paskirti atsitiktinai. Smulkesnė tiriamųjų charakteristika pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų charakteristika.

	Iš viso tiriamųjų	Vyrai	Ūgis (cm)	Svoris (kg)	Moterys	Ūgis (cm)	Svoris (kg)
1. Fiziškai aktyvūs	11	3	1,69 (0)	64,53 (9,64)	8	1,62 (0,08)	56,39 (9,55)
2. Fiziškai neaktyvūs	14	4	1,82 (0,05)	92,15 (10,22)	10	1,62 (0,05)	72,34 (9,49)
3. Kontrolinė grupė	16	4	1,76 (0,07)	82,1 (7,37)	12	1,63 (0,06)	70,1 (13,67)

2 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimo palyginimas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių.

SF-36 sritys	Fa prieš ŠĖ	Fa po ŠĖ	Fa	Fn prieš ŠĖ	Fn po ŠĖ	Fn	Kontrolinė prieš ŠĖ	Kontrolinė po ŠĖ	Kontrolinė
	Mediana	mediana	Wilcox testas	mediana	mediana	Wilcox testas	mediana	mediana	Wilcox testas
Fizinis aktyvumas	84	88	-2,6	55	70*	-2,5	30	32	-1,1
Veiklos apribojimas dėl fizinio negalavimo	100	100	-3,1	60	82*	-2,9	40	44	-1,6
Skausmas	50	54	-0,6	44	50	-2,7	39	44	-0,6
Bendras sveikatos vertinimas	68	90*	-2,4	52	72*	-3,3	42	44	-1,4
Energingumas ir gyvybingumas	75	80	-1,4	58	80*	-3,3	50	48	-1,6
Socialinė funkcija	72	78	-1	60	82*	-2,3	55	59	-1,7
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	90	100*	-2,2	67	100*	-2,1	65	68	-1,7
Emocinė būklė	76	84	-1	60	80*	-2,1	64	68	-1,8

Pastaba. * - $p < 0,05$.

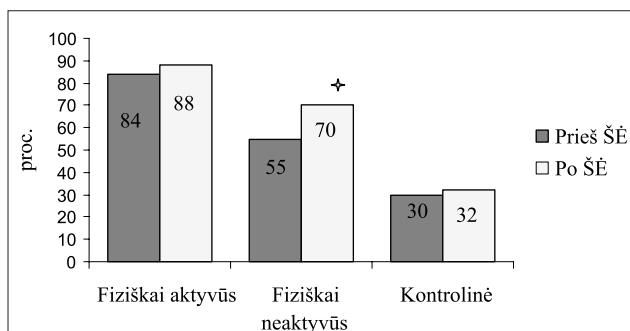
Siekdami įvertinti vyresnio amžiaus žmonių fizinį pajėgumą ir gyvenimo kokybę naudojome šiuos tyrimo metodus: apklausa (raštu), antropometriniai matavimai, fizinio pajėgumo testavimas. Šiame straipsnyje bus analizuojami tik tiriamųjų apklausos rezultatai.

Tiriamieji užpildė su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo naudojant SF-36 klausimyną (Ware & Sherbourne, 1992). Apklausos tikslas – atskleisti tiriamųjų nuostatas apie jų gyvenimo kokybę.

Duomenys buvo analizuojami naudojantis statistinės duomenų analizės paketu SPSS 17.0 for Windows. ŠĖ poveikiui įvertinti taikėme neparametrinių kriterijų analizę. Lyginant priklausomas imtis taikėme Wilcoxon'o testą, nepriklausomoms imtims taikėme Kolmogorovo ir Smirnovo Z testą. Visi rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu $p < 0,05$.

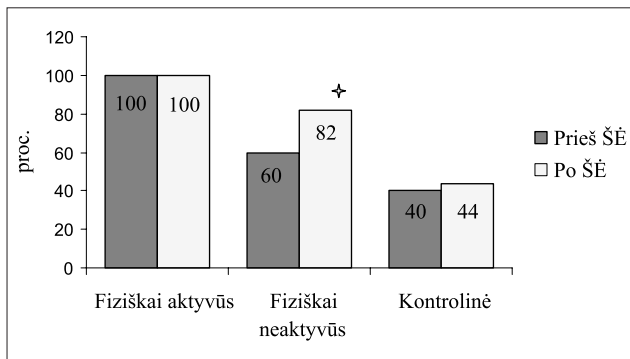
TIRIAMŪJŲ ANKETINĖS APKLAUSOS REZULTATAI

Atlikta apklausa siekiant išsiaiškinti, kaip pasikeitė tiriamųjų gyvenimo kokybė po šiaurietiško ėjimo treniruočių.



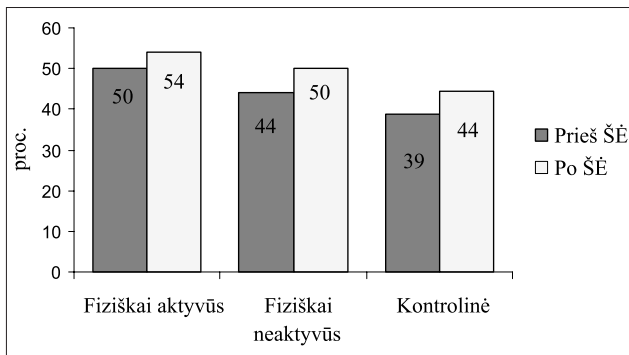
1 pav. Tiriamųjų fizinio aktyvumo pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.

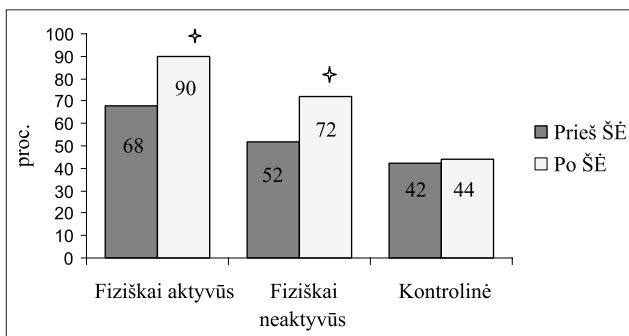


2 pav. Tiriamųjų veiklos apribojimo dėl fizinio negalavimo pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

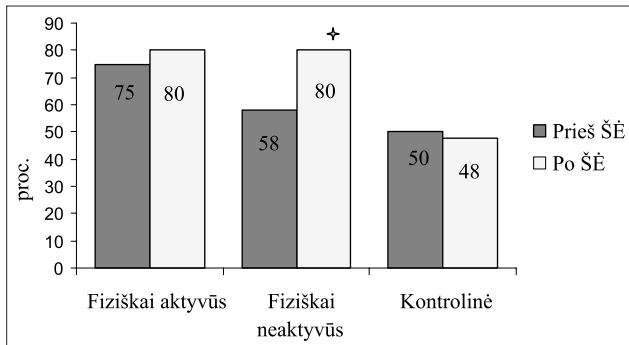
Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.



3 pav. Tiriamųjų patiriamo skausmo pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

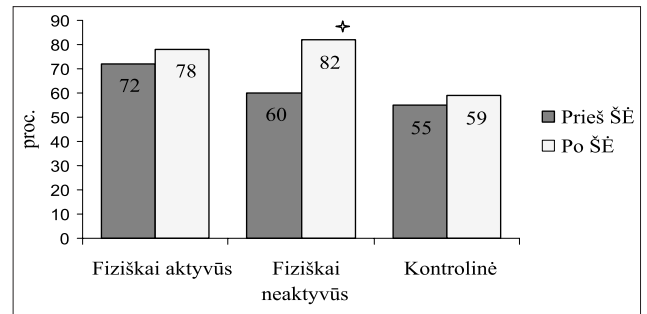


4 pav. Tiriamųjų bendro sveikatos vertinimo pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).
Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.



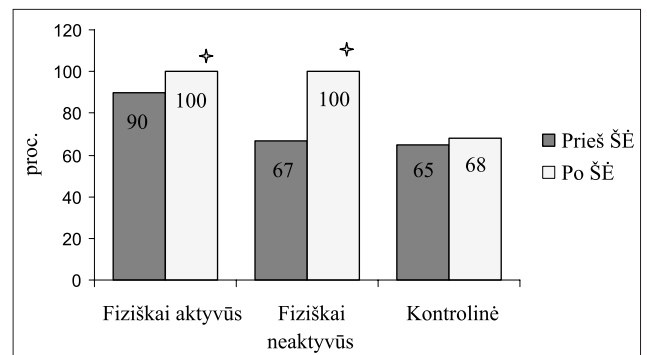
5 pav. Tiriamųjų energingumo ir gyvybingumo pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).
Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.

Fiziškai aktyvios ir fiziškai neaktyvios grupės tiriamieji visose srityse savo gyvenimo kokybę vertino geriau po šiaurietiško ėjimo treniruočių. Fiziškai aktyvios grupės statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti bendro sveikatos vertinimo ir veiklos apribojimų dėl emocinių sutrikimų srityse, $p < 0,05$. Fiziškai neaktyvios grupės statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti visose srityse išskyrus skausmą, $p < 0,05$ (2 lentelė).



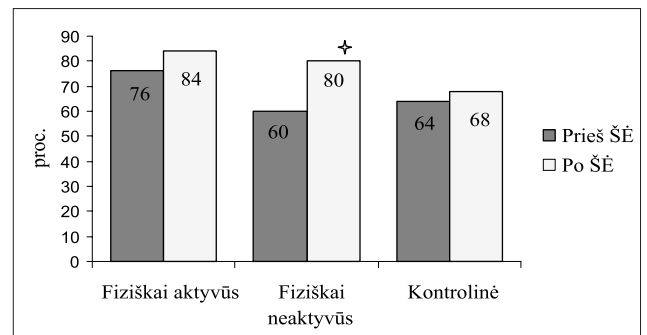
6 pav. Tiriamųjų socialinių funkcijų pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.



7 pav. Tiriamųjų veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.



8 pav. Tiriamųjų emocinės būklės pasiskirstymas prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių (%).

Pastaba. * - $p < 0,05$ palyginti su rezultatais prieš ŠĖ.

Fiziškai neaktyvios grupės respondentų fizinio aktyvumo rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai skyrėsi, $p < 0,05$. Po užsiėmimų jie pasižymėjo didesniu fiziniu aktyvumu (1 pav.).

Fiziškai neaktyvios grupės respondentų veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai pagerėjo, $p < 0,05$ (2 pav.).

Visų tiriamųjų grupių respondentų skausmo rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, $p > 0,05$ (3 pav.). Nors pastebima tendencija, jog rodikliai gerėja visose tiriamųjų grupėse.

Fiziškai aktyvios ir fiziškai neaktyvios grupės respondentų bendro sveikatos vertinimo rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai skyrėsi, $p < 0,05$. Po užsiėmimų jie pasižymėjo geresniu bendros sveikatos vertinimu (4 pav.).

Fiziškai neaktyvios grupės respondentų energingumo ir gyvybingumo rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai skyrėsi, $p < 0,05$. Po užsiėmimų jie pasižymėjo didesniu energingumu ir gyvybingumu (5 pav.).

Fiziškai neaktyvios grupės respondentų socialinės funkcijos rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai skyrėsi, $p < 0,05$. Po užsiėmimų jie pasižymėjo didesniais socialinės funkcijos rodikliais (6 pav.).

Fiziškai aktyvios ir fiziškai neaktyvios grupės respondentų veiklos apribojimo dėl emocijų sutrikimų rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai pagerėjo, $p < 0,05$ (7 pav.).

Fiziškai neaktyvios grupės respondentų emocinės būklės rodikliai prieš ir po šiaurietiško ėjimo treniruočių statistiškai reikšmingai skyrėsi, $p < 0,05$. Po užsiėmimų jie pasižymėjo geresne emocine būkle (8 pav.).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad gyvenimo kokybė atspindi individo fizinę bei protinę gerovę, tai svarbus veiksnys ligų gydyme ir prevencijoje. Gyvenimo kokybės ir fizinio aktyvumo tyrimuose dominuoja vyresnio amžiaus žmonės bei žmonės, sergantys lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, artritas, kvėpavimo sistemos ligos ir vėžys. Atlikto tyrimo rezultatai patvirtino teigiamą šiaurietiško ėjimo įtaką tiriamųjų gyvenimo kokybei. Šiaurietiško ėjimo treniruotės, vertinant gyvenimo kokybę, akivaizdžiai naudingesnės buvo fiziškai neaktyvių tiriamųjų grupei. Tačiau teigiamų pokyčių pastebėta ir fiziškai aktyvių tiriamųjų grupėje.

Fiziškai neaktyviems žmonėms kasdienis gyvenimas dažniau ėmė teikti pasitenkinimą (57,1 proc. tiriamųjų), savo sveikatą po šiaurietiško ėjimo treniruočių jie vertino kaip labai gerą (78,6 proc. tiriamųjų) ar net puikią (21,4 proc. tiriamųjų), šie duomenys statistiškai reikšmingai skyrėsi ir fiziškai aktyvių grupėje. Net pusė fiziškai neaktyvios grupės respondentų teigimu, jų sveikata buvo daug geresnė nei prieš vienerius metus. Fizinė būklė 100 proc. neberibojo fiziškai aktyvių

ir 64,3 proc. fiziškai neaktyvių tiriamųjų lankstymosi, klaupimosi ar pasilenkimų iki žemės, taip pat visai neribojo prausimosi ir apsirengimo, pačių tiriamųjų teigimu, jų gyvenimas tapo pilnavertis.

Vyresnio amžiaus žmonėms tarp fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės yra glaudus ryšys. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, 50 proc. fiziškai neaktyvių tiriamųjų po šiaurietiško ėjimo treniruočių pasisakė, kad per pastarąsias keturias savaites jautė tik labai nežymų skausmą, kuomet fiziškai aktyvių 72,7 proc. tiriamųjų neįjautė jokio fizinio skausmo.

Neabejotina, kad aktyvus gyvenimo būdas teigiamai veikia protinę sveikatą vyresnio amžiaus žmonėms. Visuomenės sveikatos programos į kuriamas strategijas turi įtraukti fizinį aktyvumą ne tik dėl jo poveikio fizinei sveikatai, bet ir dėl daromos teigiamos įtakos protinei sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Tyrimai įrodo, jog fizinis aktyvumas gali pagerinti protinę sveikatą ir gyvenimo kokybę. Fizinis aktyvumas taikomas kaip gydymo priemonė žmonėms, sergantiems psichikos ligomis, gerinti gyvenimo kokybę tiems, kurie turi ir tiems, kurie neturi problemų su protine sveikata [12]. Atlikto tyrimo rezultatai patvirtino šiaurietiško ėjimo poveikį tiriamųjų emocinei būsenai. 54,5 proc. fiziškai aktyvių respondentų po šiaurietiško ėjimo treniruočių tvirtino, jog jie niekada nebūna nervingi. Pusė (50 proc.) fiziškai neaktyvių tiriamųjų teigė, jog po šiaurietiško ėjimo užsiėmimų jie beveik visada yra ramūs ir taikingi, taip pat turi daug energijos.

64,3 proc. fiziškai neaktyvių tiriamųjų po šiaurietiško ėjimo treniruočių pasisakė retai kada besijaučiantys išsekę, 57,1 proc. teigė, jog yra laimingi žmonės. Tai patvirtina kitų tyrėjų gautus rezultatus, jog suaugę, kurie neužsiėmė jokia fizine veikla, buvo silpnos sveikatos, lyginant su fiziškai aktyviais. Jie buvo nepatenkinti ar net labai nepatenkinti savo gyvenimo kokybe lyginant su fiziškai aktyviais [19]. Įvardijamos priežastys, kodėl fizinis aktyvumas turi būti naudojamas gerinant protinę sveikatą: fizinis aktyvumas yra pigesnis ir turintis mažiau šalutinių poveikių, nei vaistų vartojimas gydant protinę sveikatą; jis gali būti ilgai trunkantis gydymas, priešingai negu vaistai, kurie yra trumpalaikiai.

Sėkmingas senėjimas apima daugialypes sveikatos dimensijas, įskaitant ir fizinę, funkcinę, socialinę ir psichologinę gerovę [4]. Tyrimai tęsia atradimus įrodant, kad mažiau struktūrizuotas ir mažiau intensyvus fizinis aktyvumas turi teigiamą ryšį su daugeliu gyvenimo kokybės sričių vyresnio amžiaus žmonėms. Didžiausi pakitimai, kad žmonės jaučia mažesnę skausmą. Tiriamieji patvirtino šią nuostatą. 72,7 proc. fiziškai

kai aktyvios grupės tiriamųjų po tyrimo teigė, jog per pastarąsias keturias savaites fizinis skausmas niekada netrukė ir 71,4 proc. fiziškai neaktyvios grupės tiriamųjų teigė, jog fizinis skausmas retai kada trukdė jų socialinei veiklai. Sveiki vyresnio amžiaus žmonės, kurie buvo fiziškai aktyvūs, turėjo aukštesnį gyvenimo kokybės vertinimą, nei tie, kurie buvo pasyvūs.

IŠVADOS

Šiaurietiškas ėjimas - tai efektyvi, turinti įtakos vyresnio amžiaus žmonių fiziniam pajėgumui ir gyvenimo kokybei, fizinio aktyvumo forma.

Fiziškai aktyvios grupės tiriamiesiems šiaurietiško ėjimo treniruotės neturėjo statistiškai reikšmingo poveikio gyvenimo kokybei, $p > 0,05$. Fiziškai neaktyvios grupės tiriamųjų gyvenimo kokybė po šiaurietiško ėjimo treniruotės statistiškai reikšmingai pagerėjo, $p < 0,05$.

Fiziškai neaktyviems tiriamiesiems šiaurietiškas ėjimas turėjo didesnę poveikį, negu fiziškai aktyviems tiriamiesiems.

Literatūra

1. Breyer M K, Breyer-Kohansal R, Funk G C, Dornhofer N, Spruit M A, Wouters E F, Burghuber O C, Hartl S. Nordic Walking improves daily physical activities in COPD: a randomised controlled trial 2010; 22: 11-112.
2. Church T S, Earnest C P, Morss G M. Field testing of physiological responses associated with Nordic Walking. Res Q Exerc Sport 2002; 73 (3): 296-300.
3. Dadelienė R. Kineziologija. Monografija. Lietuvos sporto informacijos centras, 2008.
4. Hansen L, Henriksen M, Larsen P, Alkjaer T. Nordic Walking does not reduce the loading of the knee joint. Scand J Med Sci Sports 2008; 18: 436-441.
5. Jacson W A, Morrow J R. The physical activity. Health and fitness. Human Kinetics Publisher Inc 1999.
6. Jakušvaitė I. Medicina ir filosofija. Kaunas: KMU, 2000; 129-143.
7. Kanskaja D. Sveikatos mokymo svarba įkalinimo įstaigose. Sveikata, 2002; 12: 14-15.
8. Karawan A. The effects of twelve weeks of walking or exers-triding on upper body muscular strenght and endurance. MSc thesis, University of Wisconsin – La Crosse, Wisconsin, USA 1992; 1-92.
9. Kardelis K., Domarkienė S., Maciulevičienė E. Vidutinio amžiaus gyventojų požiūrio į fizinį aktyvumą sąsajos su socialiniais bei sveikatos rizikos veiksniais. Sporto mokslas, 2004; 2 (36): 18-21.
10. Knobloch K, Schreibmueller L, Jagodzinski M, Zeichen J, Krettek C. Rapid rehabilitation programme following sacral stress fracture in a long-distance running female athlete. Arch Orthop Trauma Surg 2007; 127: 809-13.
11. Kukkonen-Harjula K, Hiilloskorpi H, Manttari M. et al. Self-guided brisk walking training with or without poles: a randomized-controlled trial in middle-aged women. Scand J Med Sci Sports 2007; 17: 316-323.
12. Larkin J, Stoughton K, Karavan D. Aerobic responses to 12 weeks of exers-triding or walking training in sedentary adult women. MSc Thesis. University of Wisconsin – La Crosse, Wisconsin, USA 1992; 1-82.
13. Morey M C, Pieper C E, Cornoni-Huntley J. Physical fitness and functional limitations in community – dwelling older adults. Medicine and Science in Sports and Exercise 1998; 30 (5): 715-723.
14. Proškuvienė R., Zlatkuvienė V., Černiauskiene M. Studentų – busimųjų pedagogų gyvenmena ir požiūris į sveikatą. Visuomenės sveikata, 2006; 2 (33): 73-78.
15. Porcari J P, Hendrickson T L, Walter P R, Terry L, Walsko G. The physiological responses to walking with and without power poles on treadmill exercise. Res Quarter Exerc Sport 1997; 68 (2): 161-166.
16. Reuter I, Leone P, Schwed M, Oechsner M. Effect of Nordic Walking in Parkinson's Disease. Mov Disord 2006; 21-67.
17. Rodgers C, VanHeest J, Schachter C. Energy expenditure during submaximal walking with Exers-triders. Med Sci Sports Exec 1995; 27 (4): 7-11.
18. Schiffer T, Knicker A, Hoffman U, Harwig B, Hollmann W, Struder H K. Physiological responses to nordic walking, walking and jogging. Eur J Appl Physiol 2006; 98 (1): 56-61.
19. Suija K A, Pechter U A B, Kalda R A. et al. Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise: Nordic walking in family practice. Int J Rehabil Res 2009; 32: 132-8.
20. Turk Z, Vidensek S, Micetic Turk D. Nordic walking: a new form of physical activity in the elderly. Acta Med Croatica 2007; 61 (1): 3-6.
21. Volbekienė V. XX amžiaus palikimas: sparčiai senstanti visuomenė. Sveikata, 2001; 5 (6): 18-20.
22. Wijnson E. et al. Effects of walking poles on lower extremity gait mechanics. Medicine & Science in Sports & Exercise 2001; 1:142-147.

THE INFLUENCE OF NORDIC WALKING ON QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE

Vaida Šokelienė, Giedrė Adomavičienė

Summary

Key words: Nordic walking, physical capability, quality of life.

The object of the study is the influence of Nordic walking on quality of life of elderly people. The goal of the study is to determine and asses the influence of Nordic walking on quality of life of elderly people. Conclusions: The Nordic walking exercises had no statistically significant impact on the quality of life of the people who belonged to the physically active group ($p > 0.05$). The quality of life of the people pertaining to the physically inactive group had a statistically significant increase upon taking Nordic walking sessions ($p < 0.05$). Nordic walking had a greater impact on physically inactive people than on the physically active ones.

Correspondence to: Giedre.Adomaviciene@fc.kauko.lt

Gauta 2011-08-23