



Jacek Olszewski-Strzyżowski, Remigiusz Drózdź
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W GDAŃSKU

MOTYWY PODEJMOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ PRZEZ MIESZKAŃCÓW ELBLĄGA

Abstract

Motives for physical activity involvement of inhabitants of Elbląg

Background. The aim of this study was to ascertain the reasons for physical activity involvement of inhabitants of Elbląg, where the unemployment rate is the highest in Poland. The study was preceded by a review of the concept of physical activity and the impact of physical activity on our health. Motivation behind people's involvement in physical activity is diverse and is determined by many factors: gender, age, social and health experience, economic status, current lifestyle and current state of health. Young people are inspired by other motives than the older (although they may be similar). Regardless of the motive, the participant's physical activity always produces beneficial health effects. Active people are healthier, physically fit, and in good shape. **Material and methods.** The study included 60 persons (30 women and 30 men). A diagnostic survey was the research method. **Results.** Surveyed residents of Elbląg undertake physical activity on the grounds: the improvement of well-being, attention to physical fitness and health, and enjoyment of physical activity. To the least important motives they passed the pleasure of physical activity, and fashion. The majority of respondents, regardless of age, undertook physical activity at the same frequency. People often take the education of physical activity than those who are less educated. **Conclusions.** The essence of the physical activity and recreation is that every person can do it regardless of age, economic status, weather conditions, and the place of residence. Inhabitants of Elbląg indicate a variety of motives behind their choice of physical activity.

Key words: education, physical fitness, sports activity, recreation

Słowa kluczowe: edukacja, aktywność fizyczna, rekreacja, motywy

WPROWADZENIE

Aktywność ruchowa niezbędnym elementem stylu życia

Aktywność ruchowa wydłuża i relatywnie podnosi jakość życia we wszystkich jej aspektach. Rozwój społeczny, psychiczny, a przede wszystkim fizyczny jest niemożliwy bez podejmowania aktywności fizycznej. „Aktywność fizyczna – według Drabika (1996, s. 215) – stanowi kluczowy i integralny składnik zdrowego stylu życia. Bez niej niemożliwa jest jakkolwiek strategia zdrowia – jego utrzymania i pomnażania, a u dzieci – prawidłowy rozwój. Jej brak jest głównym i niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia”.

Ruch stanowi niezbędny element życia każdego z nas, bez względu na wiek i etap życia, na jakim się znajdujemy. Jego główne znaczenie zmienia się z czasem i kolejnymi

latami danej jednostki, jednak od początku do końca pozostaje jednym z głównych czynników warunkujących zdrowie (Kiełbasiewicz-Drozdowska i Siwiński 2001).

Przez wiele lat uważano, że aktywność ruchowa to pojęcie dotyczące w szczególności dzieci i osób młodych. Powszechnie znany jest fakt, że ruch przeciwdziała regresowi motoryczności człowieka, a także sprawia, że proces wchodzenia w wiek starczy staje się zdecydowanie bardziej łagodny. Wysiłek fizyczny odpowiednio dostosowany do możliwości danej jednostki powinien być stałym elementem w życiu człowieka na każdym jego etapie (Szałytnis i Kochańczyk 2005).

Wiek średni to początek procesu starzenia, który nasila się wraz z upływem czasu. Starzenie się jest więc procesem dynamicznym, przebiegającym w czasie. W trakcie starzenia się procesy kataboliczne (rozpadowe) przeważają nad anabolicznymi (syntezy), a cały organizm wykazuje zmiany regresywne.

Zaobserwować można nie tylko brak odbudowy tkanek w tempie równym ich niszczeniu, lecz także niemożność nadążenia z procesami odnowy i regeneracji (Wolański 2005).

Starość jednak to okres, w którym człowiek ma zwiększone zasoby czasu wolnego i może je zagospodarować w różnorodny sposób, tak aby cieszyć się z życia i nie odczuwać samotności. Początek starości nie został jasno wyznaczony, ale aktywny styl życia przesuwając ten moment w czasie i niewątpliwie niesie ze sobą korzyści w ciągu całej naszej egzystencji (Wolański 2005).

Powszechnie uznaje się, że efekty zapobiegawcze i rehabilitacyjne regularnej aktywności fizycznej są bardziej korzystne, jeśli wzorce te kształtuje się już od wczesnego etapu życia, niż jeśli zostaną zapoczątkowane dopiero w wieku podeszłym.

Należy również pamiętać o tym, że u osób starszych, zwłaszcza u tych mało aktywnych, nawet niewielki wysiłek może sięgać granic ich możliwości. Rodzaj ćwiczeń i intensywność wysiłku fizycznego muszą być dostosowane do wieku ćwiczącego i ogólnego stanu zdrowia. Szczególną uwagę trzeba poświęcić układom: sercowo-naczyniowemu, oddechowemu, ruchowi i nerwowemu, oraz chorobom współistniejącym (Czerwiński 2004).

Aktywność fizyczna osób starszych pozwala utrzymać na optymalnym poziomie czynności praktycznie wszystkich narządów organizmu. Podejmowany ruch powinien zatem być wszechstronny i systematyczny, a wysiłek stopniowany, w zależności od aktualnych możliwości i wydolności organizmu. Udowodniono, że systematyczne ćwiczenia fizyczne mają istotny wpływ na wydolność fizyczną i koordynację nerwowo-mięśniową, pozostawiając na tym samym poziomie, a nawet zwiększając sprawność wykonywania ruchów niezbędnych i przydatnych w codziennym życiu.

Sprzyjające działanie ma codzienny spacer z ustaloną szybkością, którego czas trwania jest określony. Najbardziej odpowiednim przykładem będzie nordic walking – forma aktywności ruchowej w terenie polegająca na marszu z wykorzystaniem kijów zaadaptowanych z narciarstwa biegowego (Bień 2006).

Ruch i aktywność fizyczna zwiększa odporność układu immunologicznego, usprawnia ciało, podnosi komfort życia i chroni

przed zmianami wywołanymi ciągłym rozwojem cywilizacji, tj. nadwagą oraz deformacjami układu kostnego i sercowo-naczyniowego. W dzisiejszych czasach jest to bardzo ważne, dlatego że wciąż bardzo dużo ludzi, prowadząc siedzący tryb życia, osłabia swój aparat ruchu, wywołuje napięcia mięśniowe i przeciążenia. Następstwami tego są m.in. choroby, inwalidztwo i w perspektywie zmniejszenie komfortu życia.

Nasza kondycja psychiczna jest znacznie uzależniona od kondycji fizycznej. Osoby sprawne mają wyraźnie lepsze samopoczucie, są bardziej pewne siebie i kontrolują swoje emocje. Wysiłek stymuluje umysł, ponieważ w czasie wykonywania aktywności ruchowej wydziela się endorfina – hormon szczęścia. Wykonując skoordynowane ruchy, nasze ciało uwalnia neurotrofyny, substancje, które zwiększają liczbę połączeń międzyneuronalnych w mózgu, a także stymulują wzrost komórek nerwowych. Często nie zdając sobie sprawy, popadamy w rutynę ruchową. Zmuszają nas do tego wykonywane prace, codzienne czynności lub ograniczenia fizyczne. Ciągłe ograniczanie swobody ruchu, począwszy od wczesnego dzieciństwa poprzez okres dorastania aż do dojrzałości, prowadzi do wzrastania wewnętrznego napięcia, które staje się stałym stanem organizmu.

Aktywność fizyczna jest naturalnym bodźcem, naprawia wadliwe działanie organizmu i koryguje wady postawy ciała. Praktykowana w odpowiednich ilościach, prowadzi do wzmocnienia kości i połączeń stawowych, wzrostu masy mięśniowej i serca, spowolnienia tętna i rytmu oddechu wraz z jego pogłębieniem, a także obniżenia ciśnienia tętniczego. Wysiłek fizyczny prowadzony w sposób systematyczny usprawnia układ krążenia, który staje się bardziej wydolny, a serce pracuje w bardziej ekonomiczny sposób (m.in. wzrasta masa i objętość minutowa serca, a co za tym idzie – zwiększa się możliwość zaopatrzenia aktywnych komórek w składniki odżywcze i niezbędny tlen, a także usunięcia produktów przemiany materii, rośnie we krwi ilość hemoglobiny i czerwonych krwinek).

Mięśnie stanowią około 40% masy naszego ciała i są głównym ośrodkiem metabolizmu. To w nich produkowana jest energia cieplna, dzięki której możliwe jest życie.

Poprzez mięśnie przenoszone są na narządy wewnętrzne bodźce mające duży wpływ na funkcjonowanie poszczególnych układów. Dlatego tak istotne jest, aby je aktywizować (Wolański 2005).

Rozważając pojęcie ruchu w kontekście człowieka, należy stwierdzić, że ruch jest nieodłączną częścią prawidłowego stylu życia. Brak ruchu i aktywności fizycznej oznacza dla każdego powolną stagnację życiową, zatrzymanie rozwoju osobistego, a w rezultacie całkowite unicestwienie jako osoby ludzkiej. Ruch jest życiem i to dzięki niemu żyjemy, rozwijamy się i wyrażamy siebie.

Konsekwencje zdrowotne ograniczonej aktywności fizycznej

Brak ruchu niekorzystnie wpływa na czynności fizjologiczne organizmu człowieka. Zgodnie z prawami natury nieużywany narząd zanika, a w związku z tym przestaje spełniać swoje funkcje. Zjawisko to można zaobserwować podczas kontuzji, w wyniku której człowiek pozostaje w bezruchu przez dłuższy czas. Zmiany w objętości mięśni szkieletowych, jakie wówczas powstają, są zauważalne dla każdego (Jaskólski 2002).

„Postęp cywilizacji, który w ekspresywnym tempie dokonywał się na przestrzeni ostatniego stulecia – jak twierdzi Starosta (2006, s. 61) – dał społeczeństwu mnóstwo korzyści i udogodnień, ale także sprawił, że życie przeciętnego człowieka zmieniło się diametralnie pod względem aktywności ruchowej. Wysiłek fizyczny został znacznie ograniczony, ponieważ pracę mięśni zastąpiły obecnie różnego rodzaju maszyny”.

Brak aktywności fizycznej w każdym okresie życia przynosi niekorzystne skutki w zakresie rozwoju motoryki, kondycji fizycznej, jak również w aspekcie psychicznym i codziennych relacjach międzyludzkich. Niedostateczna ilość aktywności ruchowej prowadzi do postępującego osłabienia czynnościowego organizmu. W konsekwencji dochodzi często do wielu dysfunkcji naszego organizmu, podwyższa się ryzyko zachorowalności i obniżenia odporności. Deficyt ruchu, jak i niedostateczna dawka wysiłku fizycznego są sprawcami negatywnych zmian w poszczególnych układach organizmu ludz-

kiego, a tym samym wielu dolegliwości (Jaskólski 2002). Niedobór aktywności wpływa na każdy układ z osobna, co rzutuje na cały nasz organizm.

Bezczynność ruchowa wywołuje znaczne zmiany w układzie krwionośnym. Objętość wyrzutowa serca i pojemność minutowa obniża się, co w rezultacie zmniejsza ilość osocza. Zachodzi w tym przypadku ścisły związek ze zwiększeniem częstotliwości skurczów serca.

Po okresie braku aktywności fizycznej dochodzi do obniżenia maksymalnego pobierania tlenu (VO_2max) – maksymalnej ilości tlenu, jaką nasz organizm jest w stanie pobrać w czasie jednej minuty podczas trwania wysiłku fizycznego. Zmniejsza się największa ilość powietrza, jaka może być wydychana z płuc po uprzednim maksymalnym wdechu, nazywana pojemnością życiową płuc (VC). Obniża się maksymalna wentylacja płuc (MVV), czyli ilość powietrza, jaka przepływa przez płuca w czasie wykonywania możliwie największej liczby i głębokości oddechów podczas jednej minuty. Występują również trudności związane z wymianą gazową. Redukcji ulega liczba enzymów koniecznych do realizowania procesów tlenowych (Wolański 2005).

Brak ruchu po pewnym czasie skutkuje osłabieniem koordynacji ruchowej. Zaburzone zostaje czucie proprioreceptywne, tj. odbiór bodźców z receptorów znajdujących się w mięśniach i stawach. Następuje także zaburzenie równowagi, jak również prawidłowego chodu, a wzrok staje się mniej wyraźny. Można zaobserwować spadki nastroju, niemożność poradzenia sobie ze stresem, depresję i nerwicę. Odczuwalne są silniejsze bóle głowy. Zdecydowanie pogarsza się sprawność psychomotoryczna (Wolański 2005).

Brak ruchu wiąże się ze wzrostem ryzyka otyłości, ponieważ tkanka tłuszczowa wykazuje w tej sytuacji większe skłonności do magazynowania dostarczanych węglowodanów, a to powoduje jej nadmierny przyrost. Obniża się zdolność tkanek do przyswajania glukozy i ich wrażliwość na insulinę, w związku z czym dochodzi do podwyższenia zawartości cukru we krwi, a tym samym narażenia organizmu na rozwój cukrzycy i

nadciśnienia tętniczego. Powstają także nie-sprzyjające zdrowiu zmiany miażdżycowe spowodowane wzrostem „złego” cholesterolu, czyli cholesterolu miażdżycorodnego – LDL, natomiast „dobry” cholesterol – HDL – ulega istotnej redukcji. Kolejnym aspektem wynikającym z bezczynności ruchowej jest trudność w wykorzystaniu spożytych pokarmów, jak również pojawianie się zaparć, których wynikiem może być wystąpienie hemoroidów (Wolański 2005).

CEL BADAŃ

Przedmiotem badań były motywy podejmowania aktywności fizycznej przez mieszkańców Elbląga, społeczności szczególnie dotkniętej bezrobociem. Badania miały na celu wyjaśnienie zależności między płcią, wiekiem i statusem edukacyjnym a wyborem aktywności fizycznej przez badanych.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono wśród mieszkańców Elbląga w okresie od lipca do sierpnia 2013 r. Przebadano 60 osób dorosłych (30 kobiet i 30 mężczyzn). Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Wszystkie przebadane osoby podlegały tym samym warunkom badawczym. Przedstawiono im te same narzędzia i techniki badawcze.

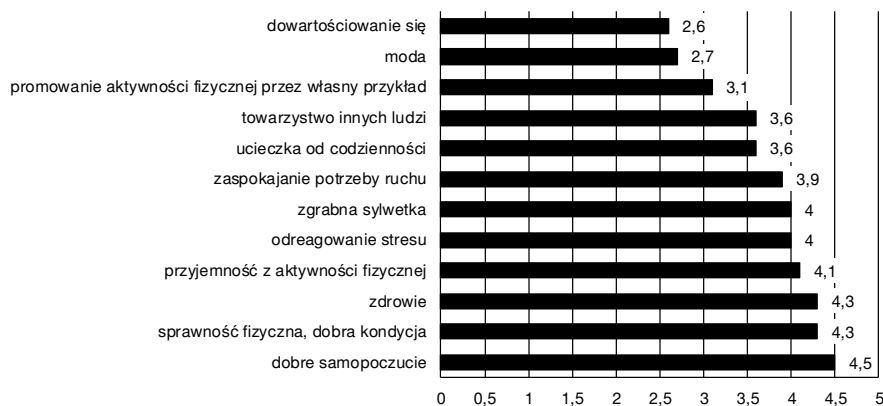
WYNIKI

Pierwszym zadaniem badawczym było rozpoznanie motywów podejmowania aktywności fizycznej przez mieszkańców Elbląga (ryc. 1). Ankietowani nadawali motywom odpowiednią rangę: od 1 do 5 punktów (5 – najwyższa wartość).

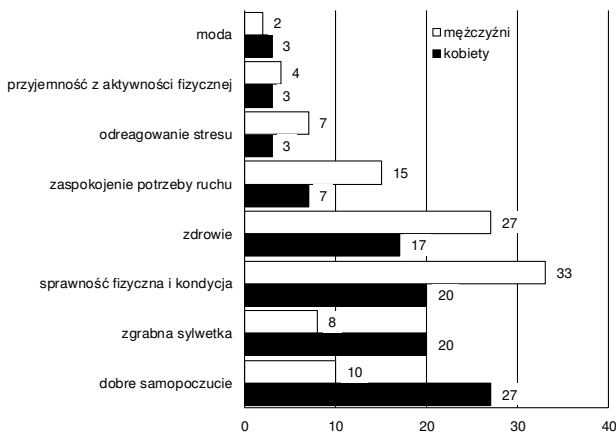
Najistotniejszymi motywami podejmowania aktywności fizycznej okazały się: dobre samopoczucie (4,5 pkt), sprawność fizyczna połączona z kondycją i zdrowie (odpowiednio po 4,3 pkt) oraz przyjemność z aktywności fizycznej (4,1 pkt). Jako najmniej ważne w kolejności wskazano promowanie aktywności fizycznej przez własny przykład (3,1 pkt), modę (2,7 pkt) oraz dowartościowanie się (2,6 pkt).

Następnie wyniki wyboru motywów odniesiono do płci badanych (ryc. 2). Dla kobiet głównymi motywami podejmowania aktywności fizycznej były: dobre samopoczucie (27%), zgrabna sylwetka oraz sprawność fizyczna i kondycja (odpowiednio po 20%), a także zdrowie (17%). Do najmniej istotnych kobiety zaliczyły zaspokojenie potrzeby ruchu (7%), odreagowanie stresu, przyjemność z podejmowania aktywności fizycznej oraz modę (odpowiednio po 3%).

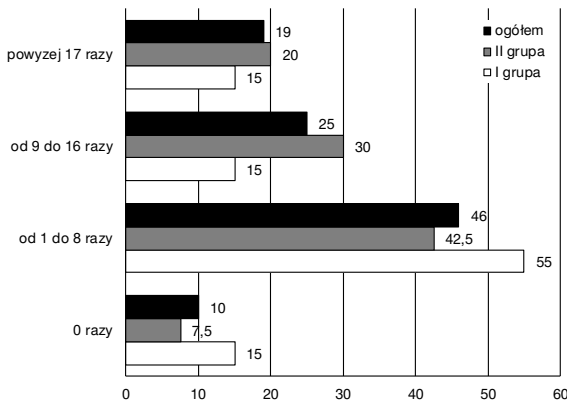
Mężczyźni wskazali następujące motywy: sprawność fizyczną i kondycję (33%), względy zdrowotne (27%), zaspokojenie potrzeby ruchu (15%), dobre samopoczucie (10%), zgrabną sylwetkę (8%) oraz odreagowanie stresu (7%). Do najmniej istotnych motywów



Ryc. 1. Motywy podejmowania aktywności fizycznej [pkt]



Ryc. 2. Płeć a motywy podejmowania aktywności fizycznej [%]



Ryc. 3. Wykształcenie a częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej [%]

mężczyźni zaliczyli przyjemność z aktywności fizycznej (4%) oraz modę (2%).

Wynika z tej analizy, że motywy podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety i mężczyzn nie są takie same, choć ogólnie powoduje nimi – kobietami i mężczyznami – motyw zdrowotny. Nie miał natomiast dla nich znaczenia motyw hedonistyczny oraz – niezależnie – moda.

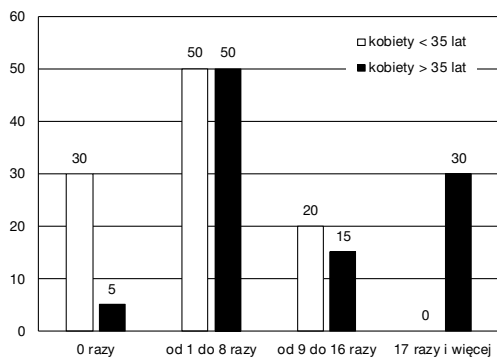
Kolejne zadanie badawcze polegało na odniesieniu wyborów motywów podejmowania aktywności fizycznej do kategorii wykształcenia kobiet i mężczyzn. Badanych podzielono na dwie grupy: do grupy I włączono osoby z wykształceniem podstawowym, zawodowym i średnim ($n = 25$), a do grupy II – z wykształceniem wyższym (licencjat i magisterium) ($n = 35$).

Poddając analizie tę zależność, przyjęto założenie, że osoby z wykształceniem wyższym podejmują częściej aktywność fizycz-

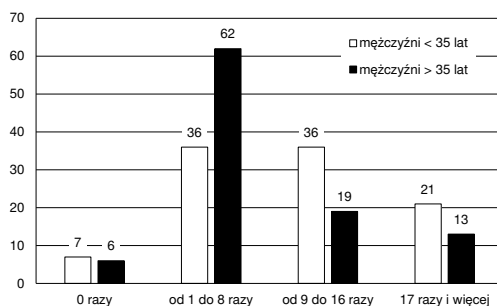
ną i kierują się przede wszystkim motywem zdrowotnym (ryc. 3).

Osoby z grupy I – z wykształceniem podstawowym, zawodowym i średnim – podejmowały aktywność fizyczną od 1 do 8 razy w miesiącu (55%), nieliczni podejmowali ją częściej – od 9 do 16 razy, oraz tyle samo (15%) nie podejmowało jej wcale. Ankietowani z grupy II – z wykształceniem wyższym – podejmowali aktywność fizyczną z częstotliwością od 1 do 8 razy (42,5%), połowa z nich (50%) – z częstością od 9 do 17 razy, a nawet więcej. Nieznaczna ich część nie podejmowała aktywności wcale (7,5%).

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że osoby z niższym wykształceniem podejmowały aktywność fizyczną z mniejszą częstością niż osoby z wykształceniem wyższym, co może mieć związek z charakterem ich pracy zawodowej. Po pracy raczej wypoczywały biernie



Ryc. 4. Wiek a częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w okresie miesiąca [%]



Ryc. 5. Wiek a częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej przez mężczyzn [%]

i rzadziej angażowały się w nadzwyczajny wysiłek fizyczny. Potwierdza się założenie, że osoby z wykształceniem wyższym – świadome korzyści zdrowotnych, jakie płyną z aktywności fizycznej – częściej uczestniczą w zajęciach wymagających wysiłku fizycznego. Podejmowana przez nich aktywność fizyczna sprzyja odreagowaniu napięć emocjonalnych, związanych z ich pracą umysłową i intelektualną.

Dodatkowo podczas analizy danych zwrócono uwagę na zależność między wiekiem kobiet i mężczyzn a podejmowaną przez nich aktywnością fizyczną. Uwzględniono dwie kategorie wieku: poniżej 35 lat – 12 kobiet i 19 mężczyzn, i powyżej 35 lat – 18 kobiet i 11 mężczyzn (ryc. 4).

Z powyższej analizy wynika, że połowa kobiet w wieku poniżej 35. roku życia podejmowała aktywność fizyczną od 1 do 8 razy (50%), 30% – 17 razy i więcej, a 5% kobiet nie podejmowało aktywności fizycznej wcale. Podobną częstością wykazały się kobiety w wieku powyżej 35 lat, z tym że znacznie więcej spośród nich nie podejmowało aktywności fizycznej wcale (30%). Aktywność fizyczna kobiet młodszych wynika prawdo-

podobnie z tego, że nie mają one jeszcze zbyt wielu zajęć rodzinnych.

Ponad połowa mężczyzn w wieku poniżej 35. roku życia – 62% – podejmowała aktywność fizyczną od 1 do 8 razy, oraz 19% – od 9 do 16 razy, a 6% mężczyzn w tym wieku nie podejmowało wcale aktywności fizycznej. Mężczyźni powyżej 35 lat podejmowali aktywność fizyczną od 1 do 8 razy, oraz – odpowiednio po 3% – od 9 do 16 razy, a 7% nie podejmowało aktywności fizycznej wcale.

Należy przypuszczać, że podobnie jak w przypadku kobiet poniżej 35. roku życia mężczyźni w wieku młodszym nie są zajęci obowiązkami rodzinnymi.

WNIOSKI

1. Badani mieszkańcy Elbląga podejmowali aktywność fizyczną, kierując się motywem dobrego samopoczucia, dbałości o sprawność fizyczną połączoną z kondycją, troski o zdrowie oraz przyjemności z uprawiania aktywności fizycznej. Nie kierowali się ani chęcią promowania aktywności fizycznej przez własny przykład, ani też modą czy

potrzebą wzmocnienia poczucia własnej wartości.

2. Kobiety podejmujące aktywność fizyczną kierowały się potrzebą wzmocnienia dobrego samopoczucia, poprawą sylwetki oraz podniesieniem sprawności fizycznej, kondycji, a także zdrowia. Nie kierowała nimi potrzeba zaspokojenia ruchu, chęć odreagowania stresu, przyjemność z podejmowania aktywności fizycznej czy moda.

3. Motywem podejmowania aktywności fizycznej przez mężczyzn była troska o sprawność fizyczną i kondycję, dbałość o zdrowie, zaspokojenie potrzeby ruchu, dobre samopoczucie, zgrabna sylwetka oraz odreagowanie stresu. Do najmniej istotnych motywów zaliczyli oni przyjemność z podejmowania aktywności fizycznej oraz modę.

4. Większość badanych, niezależnie od wieku, podejmowała aktywność fizyczną z taką samą częstością w miesiącu – od 1 do 8 razy. Jednocześnie osoby powyżej 35. roku życia rzadziej niż osoby młodsze podejmowały aktywność fizyczną.

5. Wykształcenie różnicuje częstość podejmowania aktywności fizycznej. Osoby z wykształceniem wyższym podejmowały aktywność fizyczną z większą częstością, zaś osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym oraz średnim częściej przejawiały zaniechanie pod tym względem.

BIBLIOGRAFIA

- Bień B. (2006), *Proces starzenia się człowieka*, Via Medica, Gdańsk.
- Czerwiński J. (red.) (2004), *Aktywność fizyczna potrzebą twórczego życia*, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn.
- Drabik J. (1996), *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. II, AWF i S, Gdańsk.
- Jaskólski A. (2002), *Podstawy fizjologiczne wysiłku fizycznego z zarysem fizjologii człowieka*, AWF, Wrocław.
- Kiełbasiewicz-Drozdowska I., Siwiński W. (red.) (2001), *Teoria i metodyka rekreacji (zagadnienia podstawowe)*, AWF, Poznań.
- Starosta W. (2006), *Ruch w życiu człowieka i jego znaczenie dla zdrowia*, *Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraślu*, 61–69.
- Szałtynis D., Kochańczyk T. (2005), *Aktywność fizyczna w promocji zdrowego starzenia*, <http://www.ttkkf.org.pl> [dostęp: 21.12.2013].
- Wolański N. (2005), *Rozwój biologiczny człowieka*, WN PWN, Warszawa.

Praca wpłynęła do Redakcji: 14.10.2014

Praca została przyjęta do druku: 30.10.2014

Adres do korespondencji:

Jacek Olszewski-Strzyżowski

Remigiusz Dróżdż

Katedra Zarządzania Turystyką i Rekreacją

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu

im. Jędrzeja Śniadeckiego

ul. Kazimierza Górskiego 1

80-336 Gdańsk

e-mail: jacek.olszewski63@gmail.com

remik.pit@gmail.com