Paradygmaty współczesnej kultury fizycznej i zdrowotnej

pod redakcją
ARKADIUSZA KAŹMIERCZAKA
ANNY MASZOREK-SZYMALA
JOLANTY KOWALSKIEJ

WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO • ŁÓDŹ 2011

Paradygmaty współczesnej kultury fizycznej i zdrowotnej

pod redakcją
ARKADIUSZA KAŹMIERCZAKA
ANNY MASZOREK-SZYMALA
JOLANTY KOWALSKIEJ

WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO • ŁÓDŹ 2011

Spis treści

Część I
KULTURA FIZYCZNA I ZDROWOTNA W WYMIARZE WARTOŚCI

Rozdział 1
Fair play jako wartość edukacyjna w sporcie a sprawności moralne nauczyciela wychowania fizycznego i trenera
Zofia Żukowska, Ryszard Żukowski **11**

Rozdział 2
Socialisation Into Physical Culture and the Limitations of It
Zbigniew Dziubiński **23**

Rozdział 3
Kształtowanie prozdrowotnych postaw dzieci i młodzieży w szkolnym wychowaniu fizycznym
Danuta Umiastowska **37**

Rozdział 4
Pedagogiczne rozważania o wychowaniu, aktywności fizycznej i zdrowiu
Jolanta Derbich **55**

Rozdział 5
Geneza łódzkiego ruchu olimpijskiego w świetle idei Pierre'a de Coubertina
Piotr Kędzia **65**

Część II
KULTURA ZDROWOTNA W SYSTEMIE EDUKACJI SZKOLNEJ

Rozdział 1
Wybrane zachowania w zakresie zdrowia fizycznego gimnazjalistów w województwie łódzkim
Jadwiga Robacha, Jolanta Kowalska, Arkadiusz Kaźmierczak **79**

Rozdział 2
Nauczyciele wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej – opinie i kontrowersje
Małgorzata Ostrowska **91**

Rozdział 3
Świadomość rodziców w zakresie występowania wad postawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym
Anna Makarczuk **109**

Rozdział 4
Poziom sprawności fizycznej uczniów klas IV z Białej Podlaskiej a deklarowane zachowania zdrowotne
Marta Mandziuk **119**

Rozdział 5
Zdrowotne walory tańca w opinii łódzkich gimnazjalistek
Anna Bartoszewska **137**

Część III
ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ I SPORTU

Rozdział 1
Prozdrowotne formy aktywności ruchowej dziewcząt i kobiet z różnych środowisk społecznych
Anna Maszorek-Szymala, Magdalena Lar **159**

Rozdział 2
Postawy wobec aktywności fizycznej nauczycielek gimnazjum
Marcin Czechowski **173**

Rozdział 3
Rozwój szkolnictwa, kultury fizycznej i sportu w Wielkiej Brytanii
Joanna Leek **189**

Rozdział 4
Motywy wyboru instruktora w opinii kobiet uczestniczących w klubowych zajęciach fitness na terenie wschodniej Polski
Ewa Stępień, Elżbieta Szczygielska, Jarosław Żbikowski **203**

Rozdział 5
Rekreacja ruchowa w obliczu współczesnych potrzeb człowieka
Katarzyna Król **225**

Rozdział 6
Płeć i długość studiowania jako kryterium aktywności fizycznej studentów PSW w Białej Podlaskiej
Joanna Baj – Korpak, Andrzej Soroka **237**

Rozdział 7
Sporty ekstremalne jako obszar kultury fizycznej i wyzwanie dla szkolnego wychowania fizycznego
Paweł Ławniczak **257**

Rozdział 8
Idea „fair play" w świadomości i zachowaniach młodzieży szkolnej
Maciej Woźniak **273**

Rozdział 9
Ocena aktywności fizycznej studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej
Mieczysław Bytniewski **293**

Rozdział 10
Aktywność ruchowa mieszkańców Łodzi w całorocznych obiektach sportowo-rekreacyjnych
Monika Sławek **315**

Wstęp

Treść monografii dotyczy kultury fizycznej i zdrowotnej człowieka we współczesnej egzystencji. Jest to problematyka wymagająca nieustannej refleksji naukowej – zwłaszcza wobec coraz częściej obserwowanych negatywnych postaw społeczeństwa wobec dbałości o własne zdrowie. Obok życia szkolnego, osobistego i zawodowego u każdego człowieka powinno być miejsce na aktywność fizyczną – sport, rekreację ruchową, turystykę czy rehabilitację. Z uwagi na to, że aktywność fizyczna w społeczeństwie jest coraz mniejsza, tak ważne staje się promowanie zdrowego stylu życia. Nie ogranicza się to tylko do aktywności fizycznej, ale także do innych postaw wobec swojego zdrowia.

Ruch ze względu na walory zdrowotne i wychowawcze jest niezastąpionym elementem w ciągu całego życia - bez względu na wiek człowieka. Na podstawie licznych badań naukowych pokazujących niski stan zdrowia Polaków na tle innych krajów Unii Europejskiej realizowany jest rządowy projekt - Narodowy Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Jego celem jest między innymi: kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu, aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Aktywność fizyczna powinna odgrywać bardzo ważną rolę w zapobieganiu i leczeniu wielu chorób cywilizacyjnych, a także patologiom społecznym. Dostrzegając wychowawczą rolę sportu w każdej dziedzinie wychowania: umysłowej, moralno-społecznej, estetycznej czy fizyczno-zdrowotnej wprowadzono realizację wychowania fizycznego w nowej formie do szkół (lekcji w systemie klasowo-lekcyjnym, fakultetów do wyboru przez ucznia oraz edukacji zdrowotnej prowadzonej przez nauczycieli wychowania fizycznego). Zreformowane cele i treści kształcenia zostały zdefiniowane w *Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, zwanym potocznie podstawą programową. Zostało ono opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 4, poz. 17 z dnia 15 stycznia 2009 r. - polega na dostosowaniu celów oraz treści kształcenia w zakresie poszczególnych przedmiotów nauczania do zmieniającej się rzeczywistości, bez zmian struktury systemu – typy szkół, liczby lat nauki w każdej z nich.

Stąd też wszystkie te zjawiska i zmiany w życiu współczesnego człowieka wymagają dociekań wielu dyscyplin naukowych: pedagogicznych, społecznych czy medycznych.

Monografia składa się z 20 tekstów prezentowanych w trzech częściach:
Część pierwsza – *Kultura fizyczna i zdrowotna w wymiarze wartości edukacyjnych* – poprzez sport, rekreację, turystykę czy rehabilitację człowiek powinien się samorealizować i samodoskonalić. Służyć temu może również edukacja olimpijska z wartością fair play. Fair play jest elementem wychowania wszechstronnego, miedzy innymi: rozwoju umysłowego, społecznego, moralnego czy zdrowotnego. Również kształtowanie odpowiednich postaw wobec zdrowia, aktywności fizycznej i wychowania fizycznego powinno być głównym celem

pracy edukacyjnej nauczycieli, instruktorów rekreacji i turystyki, trenerów. O tym piszą autorzy artykułów przedstawionych w tym rozdziale.
Część druga – *Kultura zdrowotna w systemie edukacji szkolnej* oraz część trzecia – *Aktywność fizyczna i sport w różnych środowiskach edukacyjnych* przedstawiają interesujące wyniki badań empirycznych dotyczących poznania opinii i świadomości na tematy obszarów kultury fizycznej i zdrowotnej podmiotów z różnych środowisk edukacyjnych.

Mamy nadzieję, że problematyka tej książki wzbudzi zainteresowanie osób z różnych kręgów naukowych, teoretyków i praktyków, w szczególności pedagogów i osób odpowiedzialnych za wychowanie przez kulturę fizyczną i zdrowotną do kultury fizycznej i zdrowotnej.

W sposób szczególny pragniemy podziękować Dziekanowi Wydziału Nauk o Wychowaniu UŁ prof. dr hab. Grzegorzowi Michalskiemu za wsparcie naszych działań w wydaniu niniejszej monografii oraz wszystkim autorom, a zwłaszcza prof. dr hab. Zofii Żukowskiej, prof. dr hab. Ryszardowi Żukowskiemu, prof. dr hab. Zbigniewowi Dziubińskiemu i prof. dr hab. Danucie Umiastowskiej. Słowa podziękowania kierujemy również do mgr Anny Bartoszewskiej za trud w złożeniu niniejszego opracowania.

Redaktorzy
Arkadiusz Kaźmierczak, Anna Maszorek-Szymala, Jolanta Kowalska

I. KULTURA FIZYCZNA I ZDROWOTNA W WYMIARZE WARTOŚCI

Rozdział 1
Fair play jako wartość edukacyjna w sporcie a sprawności moralne nauczyciela wychowania fizycznego i trenera

Zofia Żukowska, Ryszard Żukowski
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, ZWWF w Białej Podlaskiej

Wprowadzenie

Punktem wyjścia do tych rozważań uczyniono istotę pojęcia fair play i rodowód ideału fair play. Dokonuję tego w świetle literatury związanej z przedmiotem zainteresowań. Odwołuję się w tej analizie do prac historycznych, etnograficznych, filozoficznych, socjologicznych i pedagogicznych, w tym cytując znawców sportu i olimpizmu. Znajdujemy tu również prace o znaczeniu nagród fair play, traktowanych jako instrument edukacyjny oraz opracowania typu normatywnego międzynarodowych organizacji, promujące wartości fair play w sporcie, m.in. przedmiotem analizy jest „Karta Fair Play". Sposób interpretacji wartości fair play może być różny, co pokazano na przykładzie propozycji J. Keatinga. Opowiadamy się za tym, że postawę fair play traktujemy jako najistotniejszy element etyki sportowej, identyfikując ją z systemem perfekcji moralnej.

Aby fair play mogła służyć dobrze zasadom perfekcji moralnej w sporcie i olimpizmie, udział w procesie edukacji sportowej młodzieży przebiegać powinien w klimacie nie tylko mistrzostwa sportowego, ale przede wszystkim sprawności moralnych nauczycieli wychowania fizycznego i trenerów oraz środowisk z nimi współdziałających (rodziny, szkoły, grup rówieśniczych, instytucji sportowo-rekreacyjnych pozaszkolnych). Są to wszystkie równorzędne podmioty edukacyjne, wśród których w promocji wartości fair play kierowniczą rolę przypisujemy nauczycielowi wychowania fizycznego i trenerowi.

W oparciu o opublikowane wyniki badań nad sprawnościami moralnymi nauczycieli wychowania fizycznego i sportu (Andrzej M. de Tchorzewski, 2010, s. 15-21) koncentrujemy się na omówieniu zasad udanej interakcji nauczyciel sportu – uczeń, zawodnik; zasad klimatu pracy całego grona pedagogicznego, autozasadach z wyboru nauczycieli wf i sportu, rejestrze wskazywanych i opisywanych sprawności moralnych swoich nauczycieli wf i sportu przez studentów uczelni kształcących nauczycieli wychowania fizycznego i trenerów. Sprawności moralne mierzy Tchorzewski (2010, s. 15-21) oceną przez studentów takich cech charakteryzujących postawę moralną nauczyciela wychowania fizycznego i trenera (ich sprawności moralne), jak: odpowiedzialność, odwaga, uczciwość, sprawiedliwość, pracowitość, wytrwałość, dobroć, roztropność, wrażliwość etyczna i wiarygodność.

Wychodząc z założenia, że cechą konstytutywną samych sprawności jest ich nieautonomiczność, czyli brak występowania samodzielnego, należy przyjąć, że są ściśle powiązane ze sobą, tworząc określoną strukturę postawy moralnej każdego z nauczycieli wf i trenerów osobno. I to właśnie od tej jednostkowej struktury ich postawy moralnej zależeć będzie miejsce dla wartości fair play w sporcie i olimpizmie. Każdy z nich winien mieć świadomość nie tylko owej struktury, ale i dojrzewania jej w toku jego życia i pracy, popartej refleksyjnością jej oceny i potrzebą doskonalenia w służbie wartości fair play w sporcie

i olimpizmie. Sprawności moralne nauczyciela wf i trenera traktujemy jako nabyte zdolności do niezawodnych działań nauczycielskich i trenerskich w postępowaniu pedagogicznym, związanym z wypełnianiem obowiązków i powinności o charakterze moralnym. A takie postępowanie dotyczy bezpośrednio promowania wartości fair play – wyznacznika wartości moralnych w sporcie i olimpizmie. Ale nie tylko chodzi przecież o wdrażanie tych wartości w życiu sportowym zawodników, nauczycieli wf, trenerów, ale i całego środowiska sportowego, w klimacie którego wzrasta i rozwija się każdy sportowiec. To z kolei rzutuje bezpośrednio na wartości przypisywane sportowi w społeczeństwie.

W konkluzji dochodzimy do wniosku, że to, czy fair play w sporcie i olimpizmie jest szansą edukacyjną czy utopią, w dużym – a nawet powiedziałabym fundamentalnym – stopniu zależy nie tylko od mistrzostwa sportowego nauczycieli wychowania fizycznego i trenerów, ale od ich perfekcyjnych sprawności moralnych w działaniu pedagogicznym w sporcie. Dotyczy to wszystkich wyborów w bogatej w zaskakujące sytuacje aktywności sportowej. Nauczyciel wychowania fizycznego i trener winien być dobrym przewodnikiem dla uczniów i sportowców po meandrach sportu – szczególnie wyczynowego i olimpijskiego.

Postawa wobec wartości fair play kształtuje się w toku życia człowieka i procesu jego wychowania w rodzinie, szkole, poza szkołą. Jeśli w tym procesie rozwoju osobniczego i wychowania człowiek nie zetknie się z tymi wartościami i nikt postaw wobec tych wartości nie będzie kształtował – trudno oczekiwać ich u dorosłych osobników w społeczeństwie. Sport i olimpizm natomiast są same w sobie nośnikiem tych wartości, stąd dużo większa łatwość naturalnego kształtowania postaw wobec wartości fair play u uczestników aktywności sportowej. Dążyć oni powinni do sukcesu nie za wszelką cenę (zdrowia, godności, wyznawanych wartości), ale w klimacie przestrzegania zasad „czystej gry" – tj.: troski o zdrowie własne i przeciwnika, odpowiedzialności za siebie i współuczestników w sporcie, równości szans w walce i przestrzegania reguł gry i przepisów.

Z tego, co powiedziano wyżej, wynika naturalna zależność edukacyjnych wartości fair play w sporcie, traktowanych jako istotny warunek dokonywanych wyborów moralnych a postawą wychowawczą nauczyciela wychowania fizycznego i trenera w procesie treningu i walki sportowej.

Konkludując należy stwierdzić, że to czy fair play w sporcie i olimpizmie będzie szansą edukacyjną czy utopią – w dużej mierze zależeć będzie od nauczycieli wychowania fizycznego i trenerów. Ważne jest nie tylko, co oni „wiedzą" i „umieją" w wykonywanym zawodzie, ale „kim są" naprawdę, jaki wyznają system wartości i jak traktują swój zawód – czy tylko instrumentalnie (nawet w mistrzowskim wydaniu), czy czują się współodpowiedzialni za proces wychowania w sporcie nie tylko mistrza, ale pełnego, wartościowego człowieka. Wtedy dobrze służyć to będzie nie tylko w drodze do sukcesu w sporcie, ale i w dalszym ich życiu.

Istota pojęcia i rodowód ideału fair play

FAIR PLAY (z ang.) to czysta, uczciwa, szlachetna gra. Najczęściej kojarzy się ze sportem, a konkretnie z rywalizacją sportową. Postawa fair play w sporcie definiowana jest przez następujące komponenty: troska o zdrowie,

odpowiedzialność w walce sportowej, **przestrzeganie reguł i przepisów** w rywalizacji sportowej i zachowanie **równości szans** zawodników w sporcie.

Znaczenie czystej gry w aktywności ruchowej, w sporcie kwalifikowanym, w stosunkach międzyludzkich w ogóle, w tym w rodzinie, szkole, pracy, polityce itp. wzrasta wprost proporcjonalnie do rozwoju cywilizacji. Postawa fair play jest z jednej strony regulatorem życia sportowego, społecznego, zawodowego, politycznego; z drugiej zaś punktem wyjścia do oceny zachowania i postępowania człowieka. Znaczenie jej wzrasta wtedy, gdy przypisujemy jej walor moralny. Właśnie zachowania fair play są coraz częściej postrzegane w kategoriach wyboru moralnego. Podnosi to jej wymiar wartości uniwersalnej w całokształcie życia społecznego. Ma to niezwykle istotne znaczenie w edukacji, która stawia sobie za cel nie tylko wyposażenie ucznia w wiedzę i umiejętności, ale kształtowanie jego odpowiedzialnych postaw wobec wielorakich aspektów życia społecznego.

W tym świetle szczególnego wymiaru nabiera wypowiedź J. Borotry (pierwszego prezydenta Międzynarodowego Komitetu Fair Play), który w odpowiedzi na pytanie, czym dla niego jest fair play stwierdził, że jest to wewnętrzna dyscyplina i styl życia, oczywiście oparty na systemie akceptowanych wartości, w tym moralnych.

Rodowód dzisiejszego ideału fair play nie wywodzi się z historycznie jednolitego pierwowzoru. Z tej konstatacji wynikają istotne konsekwencje dla przedmiotu naszych zainteresowań.

Dzisiejszy ideał fair play może czerpać swe reguły i wartości zarówno z etosu rycerskiego, jak również z ideału dworzanina z okresu renesansu (cortegiano), czy z praktyki wychowawczej angielskich publics-schools z XIX w., w których kształtowanie postaw na wzór dżentelmena wymagało również odpowiednich reguł współzawodnictwa. Rozumienie tego pojęcia zmieniało się wraz z rozwojem historyczno-społecznym i systemem preferowanych wartości.

„Wprawdzie alternatywne dla fair play wyrażenie „faul play" znajdujemy już w źródłach pisanych z 1467 roku (Műller), ponadto co najmniej w 1593 roku występuje u J. Balmforta pojęcie fair play, a W. Lipoński (1996) swoim ostatnim odkryciem nazywa stwierdzony fakt, iż pojęcie „fair play" nie narodziło się na Wyspach Brytyjskich, lecz jeszcze w kręgu kulturowym brytyjskich Celtów – nie dotyczyło jednak współzawodnictwa sportowego, lecz wojowania. Szekspirowi w „Królu Janie" przypisuje się przełożenie celtyckiego „fir fer" na angielskie „fair play" i pojawienie się pierwszej w historii języka angielskiego przeciwstawności „fair play" – „faul play", jednak i ten przypadek użycia pojęcia fair play powinniśmy analizować w szerszym kontekście uwarunkowań, o których mówiliśmy wyżej. Powszechne jest w literaturze powoływanie się na źródła fair play tkwiące w etosie rycerskim. Ale pojęcie rycerskości – jak pisze W. Kűhler w „Etosie w sporcie" (1969) – ma o wiele szerszy zakres, oznacza „całą postawę duchową oraz wiele charakterystycznych zachowań, które wykraczają poza „Fairness" (jak np. postawa obrońcy, wymaganie przyzwoitości i delikatności).

Główny ideolog ruchu olimpijskiego P. de Coubertin (1988) zaleca „dostępne dla wszystkich wychowanie sportowe, ujęte w ramy walecznego męstwa i rycerskości". Musimy przy tym pamiętać, że idea fair play odnosiła się w etosie rycerskim tylko do współzawodnika (do rywala) równego stanem, a zatem pozbawiona była warunku równości szans. Dlatego też to odwoływanie się do etosu rycerskiego może być tylko częściowe.

Przykładem na to, że pojęcie fair play zawiera elementy zaczerpnięte z różnych tradycji, mogą być poglądy Tomasza z Akwinu, a potem wychwalane przez Kartezjusza na temat głównej cnoty, jaką jest „wielkoduszność". „Treścią tego ideału – pisze N. Műller (1988) – jest uszanowanie przeciwnika, wola humanitaryzmu, uznanie jego praw i własności, co tworzy podstawowe pojęcie fair play".

B. Misiuna (1993) omawiając szczegółowo etos rycerski, wywodzi z niego reguły fair play w sporcie, które są bardzo zbliżone do współczesnego ich rozumienia. Wymienia następujące zasady: 1) bezinteresownego poszanowania reguł gry, 2) szacunku dla przeciwnika, 3) zachowania równych szans w walce, 4) niewykorzystywania przewagi losowej, 5) rezygnacji z praktycznych korzyści zwycięstwa, 6) minimalizacji cierpień przeciwnika.

Zdaniem Z. Krawczyka (1993) normy te wywodzą się z etyki dżentelmeńskiej, mającej swoje ugruntowanie w systemie wartości i sposobie życia „klasy próżniaczej". Autor odwołuje się do opinii M. Osowskiej, która owe reguły czystej gry traktuje jako następstwo ewoluującej przez wieki tendencji do łagodzenia walki, szczególnie prowadzonej w tej samej klasie społecznej. Według niej rodzaje nakazów związane z kodeksem fair play wypływają z następujących motywacji: 1) motywacja współczująca, humanitarna, 2) szacunek dla przeciwnika, 3) szacunek dla samego siebie, dbałość o własną godność, 4) motywacja zabawowa, 5) lęk przed odwzajemnieniem.

Były to cnoty, które kultywowane i praktykowane na gruncie sportu dżentelmeńskiego ugruntowały tożsamość i kulturotwórczą rolę arystokracji i stanowiły wzory moralne istotne dla etosu wychowawczego górnych warstw społeczeństwa stanowego. Jednakże posiadały one – jednocześnie – znaczenie ogólniejszej natury: były mianowicie swoistym darem formacji odchodzącej w przeszłość dla rodzącej się epoki społeczeństwa industrialnego.

Fair play rozpatrywać należy jako podstawową zasadę tradycyjnej etyki sportowej, z której wynika postulat czystej, uczciwej rywalizacji, przebiegającej wg ustalonych reguł gry. O przestrzeganiu tych reguł nie decydują tylko zewnętrzne formy zachowania zawodnika, ale preferowany przez niego system wartości moralnych. Rozpatrujemy zatem postawę fair play nie tylko w kategoriach formalnych (nakaz dotrzymywania reguł gry), ale w kategoriach nieformalnych (wewnętrzny postulat moralny, przesądzający o przyjęciu odpowiedniej postawy moralnej, określanej przez P. de Coubertina`a mianem „ducha rycerskości", na który składają się takie cnoty, jak honor (jedyna wartość bezwzględna), męstwo, lojalność, wierność, prawdomówność i uzasadniona duma. Na użyteczność tego rozróżnienia zwraca uwagę Lenk (1998). Musimy mieć świadomość, że dotrzymywanie nieformalnej nazwy fair play nie może być w żaden sposób oficjalnie wymagane od sportowców, choć w kategoriach powinności oni sami mogą czuć się wewnętrznie zobowiązani do takiego właśnie postępowania. Chodzi tu zatem o określony wybór moralny dokonywany przez uczestników walki sportowej w imię preferowanego systemu wartości, a przede wszystkim w imię poczucia własnej godności.

Nagrody fair play jako instrument edukacyjny

W takich kategoriach możemy rozpatrywać kryteria przyznawanych Międzynarodowych Nagród Fair Play im. P. de Coubertin`a (to samo dotyczy nagród krajowych przyznawanych przez PKOl). Czyny wyróżnionych

sportowców traktowane są jako działanie zgodne z nakazami sumienia, wewnętrznym poczuciem obowiązku, przekonaniem o słuszności moralnej czynu (przekonanie o tym, że jest to jedyny z możliwych wyborów moralnych), uzasadnione w tym momencie silną motywacją emocjonalną. Nie mogą jednak być one przedmiotem roszczenia moralnego, a „znalezienie się w sytuacji" i dokonanie takiego, a nie innego wyboru moralnego uzależnione jest jedynie od woli danej osoby. Przy takiej interpretacji nieformalnie rozumianych postaw fair play musimy zdawać sobie sprawę, że nie mogą one być powszechne. I w tym świetle szczególnego znaczenia nabierają wyróżnienia i nagrody fair play, których zdobywcy funkcjonują w swoich środowiskach na zasadzie osobowych wzorów moralnych. O nagrodach Fair Play w sporcie jako instrumencie edukacyjnym piszą Dąbrowscy (1992). Przedmiotem szczegółowej analizy uczynili Międzynarodowe Nagrody Fair Play, dokonali analizy wybranych przykładów nagrodzonych postaw, zestawili wszystkie nagrody, uwzględniając ich liczbę dla poszczególnych krajów i pokazali rejestr dyscyplin sportowych, których przedstawiciele byli nagradzani. W odniesieniu do nagród i wyróżnień polskich dokonał takiej analizy J. Królicki (1996).

W wyniku analizy postaw sportowców nagrodzonych od 1964 roku autorzy wyróżnili 4 kategorie premiowanych zachowań:

1. Poświęcenie zwycięstwa i wyniku dla ratowania zdrowia i życia.
2. Akceptacja zwycięstwa odniesionego wyłącznie w równej walce.
3. Dążenie do zwycięstwa, ale nie za wszelką cenę.
4. Przyznanie się do własnego błędu, nie dostrzeżonego przez sędziów, ze świadomością przekreślenia szans na zwycięstwo.

Przykłady te potwierdzają tezę, że nie tylko w sposób formalny, ale właśnie nieformalny należy różnicować postawy „fair play", jednoznacznie sytuując je wtedy w kategoriach powinności i indywidualnych wyborów moralnych. Pozwala to spojrzeć na postawy sportowców zgodnie z duchem fair play w szerszym kontekście ich cnót i wartości moralnych.

Interpretacja wartości fair play w sporcie

Istota fair play polega na zachowaniu sprawiedliwych warunków rywalizacji sportowej. Zdaniem A. Przyłuskiej-Fiszer (1993) wyraża się ona w akceptowaniu następujących zasad moralnych: 1) zasady przestrzegania wszystkich reguł gry, 2) zasady bezwzględnego podporządkowania się decyzjom sędziego (rzecznika bezstronności oceny wyników sportowych), 3) zasady zachowania obiektywnie równych warunków rywalizacji (zasada równych szans), 4) niewykorzystywanie przewagi losowej, będącej uszczegółowieniem zasady równych szans, która składa w szczególnych przypadkach odpowiedzialność za zachowanie sprawiedliwych warunków rywalizacji sportowej na samych zawodników, 5) świadomej rezygnacji z możliwości osiągnięcia nieuczciwego zwycięstwa (poczucie odpowiedzialności za wynik osiągnięty zgodnie z regułami czystej gry).

Sposób interpretacji powyższych zasad etyki sportowej oraz reguł fair play może być różny. Jedną z możliwych dróg usystematyzowania poglądów na ten temat jest propozycja J. Keatinga (cytowana za A. Przyłuską-Fiszer, (1993), który wyróżnił trzy odmienne stanowiska. Odnieśliśmy je do postawy fair play:

1. Pojęcie powszechnego sposobu postępowania w sporcie jest na tyle jasne i zrozumiałe, że postawa fair play nie wymaga żadnych uściśleń ani definicji.

2. Postawa fair play, traktowana jako najistotniejszy element etyki sportowej, identyfikowana jest z popularnym rozumieniem moralności, z systemem perfekcji moralnej.
3. Postawa fair play sprowadza się do ścisłego przestrzegania prawa (prawo – to minimum moralności).

Ilustracją tak usystematyzowanych poglądów mogą być opracowania typu normatywnego, oparte o tradycję antycznego sportu, ideologie ruchu olimpijskiego, kodeksy etyczne, wyniki badań obejmujące ocenę stopnia świadomości różnych grup społecznych na temat funkcji i istoty postawy fair play, jej rozumienia, interpretacji i związków z postawami moralnymi człowieka wraz z ich implikacjami wychowawczymi.

W szerokim rozumieniu postawy moralnej traktuje również fair play opracowana w 1974 roku w Paryżu „Karta Fair Play". Postawy fair play charakteryzuje się w niej jako „stałą i jednoznaczną rezygnację ze zwycięstwa za wszelką cenę. Jest to (…) postawa wynikająca z wymagania moralnego wobec siebie, ponieważ jej źródłem jest wewnętrzne przekonanie, że zwycięstwo osiągnięte w wyniku oszustwa, błędu sędziego lub dużej niesprawiedliwości losu, nie stanowi prawdziwej wygranej" („Karta Fair Play", 1974).

Fair play w refleksji filozoficznej

O zasadzie fair play wiadomo niemal wszystko. Zajmuje ona kluczową pozycję w strukturze wartości nowożytnego olimpizmu. Pretenduje do reprezentacyjnej roli wśród wielu szczegółowych norm etycznych, towarzyszących całemu współczesnemu sportowi. Jest symbolem ideału zawodnika i podstawą programu edukacji poprzez sport. Posiada ona również walor historyczny, „zbierając co szlachetniejsze okruchy dziejowego doświadczenia człowieka" (Lipiec, 1996).

Rywalizujemy z sobą, walczymy, nieraz aż do ostatecznego rozstrzygnięcia na śmierć i życie. Możemy to jednak czynić w sposób godny, otwarty i uczciwy.

Fair play skupia w sobie cnoty powściągliwości, umiaru i ogłady cywilizacyjnej. „Jeśli ślepy instynkt, biologiczny impuls i żywiołowe emocje prowadzą człowieka do sytuacyjnie skrótowych, łatwiejszych rozwiązań egoistycznych, to fair play możemy rzec, iż jest wyborem drogi trudniejszej, wymagającej samokontroli, opanowania, narzucania wędzideł reguł, a czasem poniesienia ofiary" (Lipiec, 1996).

Znamy istotę tej zasady, jak i jej genezę. Autor „Filozofii czystej gry" (1999) Józef Lipiec wskazuje na kilka interesujących kwestii, które rozpatrywane w kategoriach rozważań filozoficznych nie zostały do końca wyjaśnione. Dotyczą one spraw relatywnie najprostszych, ale za to filozoficznie najbogatszych w treść. Nie są one bez znaczenia dla zwolenników uniwersalnych wartości fair play – zarówno w sporcie, jak i innych przejawach pracy i życia społecznego człowieka.

Świat sportu wskazuje na grę jako na podstawowy sposób bycia człowieka wobec innych ludzi i rzeczy. Czy rzeczywiście więc świat człowieka stanowi grę, a sport tylko jej uproszczoną wersję? Czy też sportowa gra wyłamuje się ze schematu bytu, tworząc całkiem odrębną, oryginalną propozycję organizacji faktów? – pyta Lipiec (1996).

I drugie pytanie fundamentalne: dlaczego to gra powinna być „czysta", „uczciwa", „fair", skoro domieszka nieuczciwości, taktycznego faulu, czy inteligentnego oszustwa może się okazać skuteczniejszą metodą dojścia do

sukcesu finalnego? Czy jest to tylko kwestia konwencji, swoiście bezinteresownego kontaktu społecznego, czy też za żądaniem fair play kryje się jakaś ważna tajemnica esencjalna, polegająca na tym, że gra z łamaniem reguł unicestwia samą siebie, jest absurdem, zaś człowiek bez gry jest doprawdy nie do pomyślenia, gdyż byłby bytem sprzecznym w sobie. Czy oczekiwanie na fair play nie jest więc tożsame z poszukiwaniem lub nadawaniem sensu ludzkiej aktywności w jej najszerszym wymiarze? Czy nie jest budowaniem solidnego porządku w antroposferze, etyczność czyniąc narzędziem i środkiem do celu ontologicznie najgłębszego? (Lipiec, 1996).

Józef Lipiec snując swe rozważania filozoficzne i szukając odpowiedzi na postawione pytania dochodzi do końcowych refleksji, w których fair play traktuje jako standard etyczny i rozpatruje w aspekcie honoru romantycznego czystej gry, przeciwstawiając te wartości „chytrości rozumu".

Obserwowany dziś dość powszechnie – w sporcie i w innych przejawach życia – praktyczny dopływ wartości fair play Lipiec ocenia jako tendencję przemijającą. Dotyczy to zarówno sportu, jak i praktycznej filozofii życia. Odrzucenie fair play musiałoby unicestwić sam sport, a wraz z nim zlikwidować wszystkich jej przeciwników i szyderców. Po okresie względnego upadku, można oczekiwać powrotu romantycznego ducha i odrodzenia bezinteresownej szlachetności. Należy natomiast przechować skrupulatnie moralny depozyt czystego, romantycznego, olimpijskiego ideału. Przypominać o nim, analizować, walczyć słowem i – przykładem. Tych ostatnich nie ma zbyt wiele, ale pojawiają się przecież wciąż od nowa, spontanicznie.

Sport wyznacza dwa główne sposoby ujęcia sytuacji człowieka: rywalizacyjny (w konfrontacji z innymi) oraz perfekcjonistyczny (w odniesieniu do samego siebie, poprzez ideał lub miarę rozwojową). Chociaż fair play niewątpliwie należy do perspektywy rywalizacyjnej, to perfekcjonizacja – nie tylko przecież fizyczna, ale całościowa, w tym też moralna – przydaje specyficznego blasku etycznego sytuacji podmiotowej. Rywalizując, sprawdzamy zatem nie tylko to, czy jesteśmy lepsi od konkurenta, ale czy sami jesteśmy dobrzy? Tym samym falsyfikacji podlega podejrzenie, iż fair play jest niszczone w wyniku rywalizacyjnego charakteru sportowej gry (lub gry w ogóle). Wszystko zależy od tego, co to za gra oraz kto i jak w nią gra. Wszystko zależy zatem od człowieka.

* * *

Wobec wielu zagrożeń współczesnego sportu, a jednocześnie przemożnej sile jego wpływu na młodzież, zarówno pozytywnego, jak i negatywnego, fair play staje się naczelną dewizą wszystkich imprez sportowych. Brzmi jak przesłanie, od którego w dużym stopniu zależy rozwój sportu i olimpizmu oraz wykorzystanie wartości, których jest nośnikiem.

Wartości są dla człowieka swoistym wyznacznikiem nie tylko kierunku własnej działalności, ale również sposobu interpretowania działalności innych ludzi. Wartości fair play wyznaczają więc i integrują postawy wobec różnych osób, a także określają „sieć poznawczą osoby".

Wartości fair play – traktowane jako szansa edukacyjna – rozumiem jako pewnego rodzaju kryterium, leżące u podstaw wyboru celów i środków, działań oraz zasad postępowania ucznia, nauczyciela, rodziców.

W myśl takiej drogi myślenia, wartości fair play stanowią podstawę oceny słuszności dokonanego wyboru oraz oceny znaczenia danego obiektu i podjętej w kontakcie z nim działalności przez ucznia.

Różnorodność oddziaływań na człowieka, począwszy od wpływów w rodzinie, poprzez szkołę oraz wszelkiego rodzaju grupy społeczne, których bywa on uczestnikiem, prowadzi do rozwoju systemu wartości, czy też – jak określa J. Reykowski – sieci wartości. System ów kształtuje się nieustannie w rozwoju ontogenetycznym człowieka. Wielostronne badania nad jego osobowością dowiodły jednoznacznie silnego wpływu na jej rozwój zabiegów dydaktyczno-wychowawczych organizowanych, jak też spontanicznych, występujących w szkole. Pod wpływem oddziaływań nauczycieli, grup rówieśniczych, własnej aktywności oraz wielu typowych przejawów życia szkolnego, następują także istotne modyfikacje w zakresie systemu wartości uczniów. Taką kategorią wartości jest również fair play.

Czysta gra, w praktyce sportowej, jak i w innych przejawach życia, polega na respektowaniu zasad. Nie chodzi tu tylko o postępowanie zgodne z punktami obowiązującego regulaminu, ale także o przestrzeganie zbioru norm ukształtowanego przez tradycję, sumienie i moralność. Kodeks ten nigdzie nie jest zapisany i do końca nie jest określony, stanowi cząstkę moralnej strony osobowości. Osobowość człowieka posiada taką właściwość, która powoduje, że w toku kształtowania się przyjmuje określony spójny profil. Jeżeli uczeń w procesie wychowania zetknie się z wartościami, np.: dobra, piękna, prawdy i je zinternalizuje, to będzie się starał, aby jego postępowanie w różnych sytuacjach było z nim zgodne.

Zainteresowanie wartościami fair play, jako czynnikiem uczestniczącym w procesie kształtowania postaw młodzieży szkolnej, znajduje swoje uzasadnienie na gruncie filozofii uniwersalizmu, humanistycznej pedagogiki i pedagogiki alternatywnej oraz pedagogiki personalistycznej.

Znamy również instytucjonalne usankcjonowanie potrzeby promocji wartości fair play w sporcie i w życiu – na szczeblu światowym istnieje od 1963 roku Międzynarodowy Komitet Fair Play UNESCO, z siedzibą w Paryżu i Europejskie Stowarzyszenie Fair Play (od 1994 roku). Na szczeblach krajowych działają Kluby Fair Play, najczęściej usytuowane przy narodowych komitetach olimpijskich – w Polsce przy PKOl-u.

Sprawności moralne nauczyciela wychowania fizycznego i trenera

Przez sprawności moralne na ogół rozumiemy nabytą zdolność do niezawodnych działań w postępowaniu dydaktycznym i wychowawczym nauczyciela wychowania fizycznego i trenera, związanych bezpośrednio i pośrednio z wypełnianiem obowiązków i powinności. Tchorzewski (2010) różnicuje pojęcie „obowiązku" i „powinności", z tym pierwszym wiążąc imperatyw działania, a z tym drugim pewną dobrowolność czynów moralnych. Powinności wydają się bliższe dokonywanym wyborom moralnym.

Autor ten wyodrębnia również pojęcie „świadomości etycznej", które bliskie jest naszemu myśleniu o realizacji przez nauczyciela i trenera moralnych uwarunkowań w przestrzeganiu zasady fair play. Nie tylko powinien znać te zasady, ale je właściwe postrzegać, przestrzegać i wdrażać, mając z nimi motywujące emocjonalne więzi.

Zasady etyczne w pracy nauczyciela wf i trenera są to pewne prawidłowości typu prakseologicznego, występujące w ich wielostronnej działalności zawodowej. Wśród nich wymienia się cztery ich grupy (Tchorzewski, 2010):

1. Zasady regulujące relacje pomiędzy nauczycielem wf i trenerem a uczniami i zawodnikami – podmiotowości, prywatności, równych szans, ograniczoności, nadrzędności uniwersalnych wartości, wzajemnego i odwzajemnionego szacunku. Wszystkie one warunkują skuteczność nauczyciela wychowania fizycznego i trenera w komunikowaniu się z wychowankami w imię wartości fair play.
2. Zasady regulujące stosunki nauczyciela wychowania fizycznego z nauczycielami innych przedmiotów, a trenera z zespołem szkoleniowym – zasada współtworzenia ładu aksjonormatywnego, odpowiedzialnego działania zespołowego, solidarności i pomocniczości zawodowej.
3. Zasady regulujące stosunki nauczyciela wychowania fizycznego i trenera ze środowiskiem – zasada dialogu społecznego, pluralizmu społecznego i kooperacji społecznej.
4. Zasady regulujące stosunki nauczyciela wychowania fizycznego i trenera względem samego siebie i własnej pracy zawodowej – zasada krytycznego i zobiektywizowanego stosunku do własnej pracy zawodowej, doskonalenia warsztatu pracy zawodowej, formacji osobistej etyczności (z dystansem do siebie) i twórczego przystosowania się do rozwoju zmian społecznych. Nauczyciel wychowania fizycznego i trener musi się w tej rzeczywistości twórczo znaleźć.

Na kanwie tych ogólnych zasad, których przestrzeganie ułatwić może traktowanie fair play w sporcie w kategoriach powinności moralnych, możemy mówić o potrzebie kształcenia, a potem permanentnego doskonalenia **sprawności moralnych** nauczyciela wychowania fizycznego i trenera.

Tchorzewski (2010) opublikował ciekawe wyniki badań nt. „Sprawności moralnych nauczyciela wychowania fizycznego", które można również odnieść do trenera. Punktem wyjścia do tych badań uczyniono dyskusję prowadzoną na zajęciach z pedagogiki ze studentami Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, w której szukano odpowiedzi na pytania: co należy rozumieć przez sprawności moralne, czy one są potrzebne w życiu każdego człowieka i czy w nie powinien być wyposażony nauczyciel wychowania fizycznego, trener? Na ogół studenci rozumieli sprawności moralne jako pewne cechy osobowe człowieka, które są „cnotami" świadczącymi o jakości postaw etycznych. Oprócz wielu przypisywanym im walorom u człowieka, uznali posiadanie ich u nauczyciela jako „nieodzowne w wykonywaniu zadań pedagogicznych" (Tchorzewski, 2010, s. 18). Następnie studenci wymieniali cechy nauczyciela, które można uznać za jego sprawności moralne. Po dyskusji każdy student miał wybrać jedną – jego zdaniem najważniejszą – którą następnie miał opisać w formie eseju. Nie wszystkie cechy zaliczono do sprawności moralnych, a z tych, które uznano za takie, do najczęściej wymienianych należały:

- Odpowiedzialność – szczególne znaczenie jej przypisywano u nauczycieli wychowania fizycznego stawiając ją na pierwszym miejscu, uzasadniając m.in. wagę poczucia odpowiedzialności (za bezpieczeństwo, zdrowie i życie ucznia); branie na siebie odpowiedzialności; działania odpowiedzialne czy ustawiczne kierowanie się odpowiedzialnością.
- Odwaga – zaliczają ją badani do jednej z najistotniejszych sprawności moralnych w tym zawodzie, przeciwstawiając ją niepotrzebnym lękom, kompleksom i braku poczucia własnej wartości.

- Uczciwość – utożsamiana jest przez studentów z prawością, rozumianą jako wierność wyznawanym zasadom i ideałom, ze szczerością, otwartością, prostolinijnością i bezkompromisowością w realizacji swego przesłania zawodowego.
- Sprawiedliwość – studenci wysoko sobie tę cechę u nauczyciela wychowania fizycznego i trenera cenią. Przypisują ją im jako warunek zobiektyzowanej i autentycznej postawy wobec wszystkiego, co się dzieje w szkolnej edukacji sportowej.
- Pracowitość – ceniona cecha u nauczycieli wychowania fizycznego i trenerów ze świadomością, że efekty w edukacji sportowej wymagają ogromnej pracowitości, którą emanować winni ci, którzy ten proces realizują. Wiążą tę cechę z sumiennością, starannością, pilnością, precyzyjnością i gorliwością.
- Wytrwałość – jest to cecha wolicjonalna, bez której trudno nauczycielowi wf i trenerowi cokolwiek osiągnąć w procesie edukacji sportowej. Przejawia się ona skutecznością tego procesu i kształtowaniem trwałych postaw moralnych jego uczestników.
- Dobroć – pozwala zdaniem studentów nie tylko wykonywać zawód nauczyciela wychowania fizycznego i trenera, ale pełnić przez nich swą misję pedagogiczną, opartą nie tylko na racjonalnych przesłankach, ale emocjonalnych więziach z uczniami i zawodnikami. Pozwala na skuteczną obronę godności wychowanków i eksponowanie wartości, które sport może wnosić w ich życie.
- Roztropność – cechuje ona postawy nauczyciela wf i trenera charakteryzujące się rozwagą, powściągliwością, dalekowzrocznym myśleniem o perspektywach rozwoju wychowanków i zapobiegliwością popartą ich wiedzą merytoryczną, mądrością życiową i dojrzałością społeczną.
- Wrażliwość etyczna – charakteryzuje się – zdaniem badanych – otwartością na człowieka, jego rozwój i potrzeby. W przypadku wychowanków ułatwia ich poznanie i diagnozę aktualnego stanu środowiska wychowawczego i klimatu interakcji w nim zachodzących.
- Wiarygodność – jest to ostatnia sprawność moralna w pierwszej dziesiątce wymienionych. Cechuje nauczycieli wf i trenerów z poczuciem własnej wartości, są zawsze sobą, są po prostu wiarygodni w kontakcie z wychowankami. Umieją się znaleźć w każdej sytuacji – sukcesu i porażki w sporcie – nie rezygnując i nie negując wartości, których jest nośnikiem.

Temu przesłaniu o wielkiej roli sprawności moralnych w pracy nauczyciela wychowania fizycznego i trenera „towarzyszy – jak pisze Tchorzewski (2010, s. 21) – przekonanie o przestrzeganiu i kierowaniu się powszechnie znaną zasadą **fair play**, która ma skłaniać ich uczestników, w tym uczniów na lekcjach wf (i trenerów – Z., R. Ż.) do przestrzegania przepisów i reguł sportowych. Ale zasada ma uczyć wzajemnego szacunku, … „odpowiedzialności, uczciwości, sprawiedliwości (np. równość szans – Z., R. Ż.), wytrwałości, odwagi, znoszenia trudu i niewygód, solidarności, wierności obowiązkom i pewnie jeszcze wiele innych właściwości osobistych, które decydują o postawie sportowca oraz o jakości jego stosunku i relacji z innymi uczestnikami ... we współzawodnictwie sportowym”.

„Skuteczność **wdrażania i wierność** zasadzie fair play zależy od postawy etycznej, a dokładnie rzecz nazywając od **sprawności moralnych** nauczyciela wychowania fizycznego (i trenera – Z., R. Ż.). To one, ukształtowane w nim, pozwalają pamiętać o wszystkich wymaganiach etyki. Respektowanie ich przez nauczyciela czyni go **autentycznym i refleksyjnym** profesjonalistą i stanowi fundament jego autorytetu" (Tchorzewski, 2010, s. 21).

To tak bardzo ważne, aby nauczyciel wychowania fizycznego i trener posiedli nie tylko gruntowną wiedzę należącą do obszaru nauk o kulturze fizycznej, ale również wiedzę humanistyczną, ułatwiającą preferowanie wartości w procesie edukacji, co ułatwić może docenianie przez nich roli swoich sprawności moralnych, z potrzebą ich permanentnego rozwoju i samopielęgnowania. Nauczyciel wf i trener musi być oczywiście sprawny w sensie swojej fizyczności, ale również – a czasami przede wszystkim – w wymiarze własnej etyczności. Wtedy łatwiej w sporcie wartości moralne postaw fair play zrównoważą, a może nawet przezwyciężą, postawy faul play, które coraz częściej współcześnie spotkać można w życiu i w sporcie.

Inwestycja w rozwój sprawności moralnych nauczyciela wf i trenera jest społecznie nośna i edukacyjnie może być skuteczna zarówno w sporcie dzieci i młodzieży, jak i w sporcie rekreacyjnym, czy sporcie wyczynowym i olimpijskim.

Literatura

1. Cailee A. (1996) O pojęciu fair play. [w:] Z. Żukowska (red.): Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.
2. Coubertin P. (1975) Wspomnienia olimpijskie. „Kultura Fizyczna", nr 3.
3. Coubertin P. (1988) Listy olimpijskie. List 3. „Kultura Fizyczna", nr 3-4, s. 26.
4. Dąbrowscy A. A. (1992) Nagrody Fair Play w sporcie jako instrument edukacyjny. „Wychowanie Fizyczne i Sport", nr 3.
5. Karta Fair Play (1974) Międzynarodowy Komitet Fair Play. Paryż. Tłum. PKOl.
6. Keating J. W. (1964) Sportsmanship as a Moral Category. „Ethics". Vol. LXXV, nr 1.
7. Krawczyk Z. (red.) (1990) Oblicza sportu. Wyd. AWF „Z warsztatów badawczych". Warszawa.
8. Krawczyk Z. (1993) Kategorie etyki sportu. [w:] Chrześcijańska etyka sportu. SALOS. Warszawa.
9. Królicki J. (1996) Polacy zdobywcami głównych nagród fair play. [w:] Z. Żukowska (red.): Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.
10. Kűhler W. (1969) Sportethos. Monachium.
11. Lenk H. (1998) Toward a Social Philosophy of the Olympics: Values, Aims, Reality of the Modern Olympic Movement. [w:] P. J. Graham, H. Ueberhorst Ceds: The Modern Olympics. Cornwall, N. Y.
12. Lipiec J. (1997) Filozofia czystej gry. [w:] Europejski Kongres Fair Play, red. Z. Żukowska, R. Żukowski. Warszawa.
13. Lipiec J. (1999) Filozofia olimpizmu. PWS „Sprint". Warszawa.
14. Lipoński W. (1996) Celtycka geneza brytyjskiego fair play. [w:] Z. Żukowska (red.): Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.

15. Lis J. (1989) Fair play – piękno fizyczne i moralne. „Almanach" III. PKOl i PAOl.
16. Lis J., Olszański T. (1984) Czysta gra. Warszawa.
17. McIntosh P. (1979) Fair Play. Ethics In Sport and Education. London.
18. Műller N. (1988) O znaczeniu fair play w sporcie na przestrzeni stuleci. „Almanach" II. PKOl, PAOl.
19. Naul R. (2008) Olympic Education. Meyer and Meyer. Oxford.
20. Osowska M. (1957) O pewnych przemianach etyki walki. Warszawa.
21. Przyłuska-Fiszer A., Misiuna B. (1993) Etyczne aspekty sportu. Wyd. AWF „Studia i Monografie". Warszawa.
22. De Tchorzewski Andrzej M. (2010) Sprawności moralne nauczyciela wf. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne", nr 2.
23. Żukowska Z. (1989/1990) Wychowawcze funkcje idei fair play w sporcie dzieci i młodzieży. „Almanach" III. PKOl, PAOl.
24. Żukowska Z. (red.) (1996) Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.
25. Żukowska Z. (1996) Edukacja olimpijska młodzieży. Tradycje. Teraźniejszość, Perspektywy. [w:] Z. Żukowska (red.): Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.
26. Żukowska Z. (2009) Klub Fair Play PKOl. Wyd. Estrella. Warszawa.
27. Żukowska Z., Żukowski R. (1996) Fair play wartością uniwersalną dla sportu i wychowania. [w:] Z. Żukowska (red.): Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.
28. Żukowska Z., Żukowski R. (red.) (1997) Europejski Kongres Fair Play w Warszawie. Wyd. Estrella. Warszawa (w wersji polskiej i angielskiej).
29. Żukowska Z., Żukowski R. (red.) (2002) Ruch – Zdrowie – Fair Play. Warszawa.
30. Żukowska Z., Żukowski R. (red.) (2004) Fair play w europejskiej kulturze i edukacji. Wyd. Estrella. Warszawa.
31. Żukowski R. (1991) Doping – samo zło. „Trening", nr 3.
32. Żukowski R. (1996) Młodzież wobec wartości fair play w sporcie. [w:] Fair Play – Sport – Edukacja. Wyd. Estrella. Warszawa.

Rozdział 2
Socialisation Into Physical Culture and the Limitations of It[1]

Zbigniew Dziubiński
Józef Piłsudski Academy of Physical Education in Warsaw

Introduction

The founding fathers of physical education, such as Jędrzej Śniadecki, Zygmunt Gilewicz, Eugeniusz Piasecki and others, different as they were in the premises of their respective conceptions, intuitively believed that physical exercises not only helped make a difference in the structural and functional aspects of the physical side of a human being, but also could change human attitudes and make people accustomed to physical activity. The scholars used the term physical education, confident that the process did exist. They also believed that a fitter body and better health were a guarantee of better preparation for future participation in active forms of physical culture. This line of thought certainly displays common sense logic, but it nevertheless lacks validation in the order of the correlations between physical exercises and human personalities that are focused on deliberate physical activity and taking good care of one's own health.

The above understanding of education aimed at participation in physical culture triggered an evolution in the theory of physical education that eventually led to a pedagogical version of the theory developed by Maciej Demel. This version offers a logical and academic validation of the process where the human body gets refined in its structural and functional dimensions as well as the process of education „as far as the body and health are concerned". Under this line of thought, the educational process does not proceed from the body to the personality, like supporters of the naturalistic version believed it did, but from a properly formed personality towards the body and health [Demel 1989].

This chapter will focus on understanding socialisation and then we shall adopt socialisation as a template for deliberation on both the permanence and changeability of physical culture, ways to elucidate the causes of participation in physical culture and ways of acquiring physical culture. In the chapter, we shall also figure out the role that the human personality plays in the acquisition of physical culture and identify the different types of socialisation into physical culture. Finally, the chapter will name the shortcomings of socialisation into physical culture.

Physical culture shall be understood as a component of culture which extends beyond the material dimension and functions in the realm of social and symbolic culture [Krawczyk 1995, p. 28].

Seeking to establish the role and significance of socialisation in the preparation for participation in physical culture, this chapter will concentrate on sociological analysis, but it will also employ analyses performed within related disciplines such as social psychology and cultural anthropology. It will use the functional-structural and behaviouristic theories, social interactionism and, to

[1] This paper was written as part of the University of Physical Education's statutory research (subject 118) financed by the Ministry of Science and Higher Education.

a limited extent, it will take into account the findings of Freudian psychoanalysis and symbolic interactionism.

The idea of socialisation

„We all become human persons by interacting with other people. Through interaction, we acquire a personality, learn to function in a society and manage our own lives. This process of being introduced into culture and the social structure, called socialisation, is equally important to societies as it is to individuals. Without socialisation, we would not know what to value or do, how to think and speak, where to go and how to react. We would not be human. And although socialisation plays the biggest part in the early phase of our lives, we continue to undergo its processes constantly until our very last days. Socialisation enables us to face new situations in life and without it, we would be reduced to inflexible robots, victimised by what we experienced in the early stage of our lives" [Turner 1998, p. 83].

In the above description of the role and significance of socialisation in human life, socialisation comes across as a complex process of social and cultural acquisition which turns a biological being into a social one equipped with enough competence to become a member of the society and culture. Influenced by the society and culture, the biological being becomes a member of the society and culture in their likeness. Seen this way, socialisation is an object of interest for psychologists, social anthropologists and sociologists alike. Each of the three groups studies socialisation in its own characteristic fashion. A psychologist will focus on an individual personality, its harmonious structure and adjustment to living in a society. Anthropologists are primarily interested in questions of cultural transmission. Sociologists, in turn, study socialisation in order to identify the reasons behind similarities and regularities which occur in the behaviour of members of a community. Sociology also examines mechanisms which consolidate the social order [Szacka 2003].

Through a chain of interactions which take place in different social and cultural contexts as part of socialisation, people adopt and learn the following:

- Skills which allow them to take part in social life, such as abilities and motivations which prompt a person to assume certain positions in the society and play social roles. These are also skills required to use certain objects such as a cudgel or a bow in the past and mobile phones and the Internet at present.
- Values, beliefs and institutional norms which allow us all to understand one another and share the same culture. It is about a community of symbols, cultural directives, moral principles, beliefs and so on. We are only able to interact with others within a community of norms and behavioural patterns [Parsons 1951].
- The ability to perceive oneself as a separate subject and have the idea of one's own identity. The concept of a "self" constitutes essential motivation in the interaction with others. This motivation gives a direction to our behaviour and equips us with a structure that facilitates our contacts with others.
- The ability to control one's own emotions and the emotions of other people. This competence is a prerequisite for interaction. For example, to use Goffman's metaphor, we have to know how to express and read emotions behind the scenes and how to do the same on the stage.

The socialisation process includes intentional, deliberate and planned forms of influence. Processes organised like this are most frequently referred to as

education. However, socialisation also comprises unintentional influences which we encounter throughout our lives in all social and cultural contexts. This kind of influence encompasses the impact of individuals as well as human communities, trends, fads and news in the press, on television and the Internet. It is also an array of "intense" situations in life such as sickness or the death of a loved one.

As said above, socialisation is a complex and lifelong process which moulds a person's personality and identity. Sociological literature names four basic factors with crucial influence on the process:

- biological transmission (the nervous system, hormonal balance, etc.),
- a set of symbols (a language of values, knowledge resources),
- social interaction (family, school, peer groups),
- the formation of a personality (the ability to play roles, cultural directives, emotions).

By interacting with others as part of socialisation, people learn and acquire the values, norms and behavioural patterns of a given society. The process involves the following three mechanisms:

- reinforcement – people learn through reward and punishment,
- imitation – a person learns social roles and adopts external models by imitating the parents and, later, „notable others",
- symbolic transmission – people learn from others what is right and wrong, they are cautioned and advised by others and obtain information through means of mass communication.

The permanence and variability of physical culture

Contemporary sociology makes rather little use of approaches which describe the social reality in static and timeless terms. The social reality is predominantly studied as a dynamic entity in that societies are conceptualised as ever-changing realities which abound in diverse events and processes. This is not to say, however, that a society should only be seen as a continuous process, because there is the permanent reproduction of societies on the one hand and historical variability on the other [Sztompka 2005].

Changes take place in various components of societies, including physical culture whose manifestations are totally differently nowadays from what they used to be in earlier phases of social development. For example, an important place in contemporary physical culture is occupied by the cyberspace which enables users to participate in spectatorial forms of physical culture. The cyberspace also becp,es a source of inspiration and determines modes of kinetic consumption. New forms of physical activity spring up like mushrooms. Some of them, called extreme sports, give priority to extraordinary emotional sensations and values such as hedonism, beauty, risk and pursuit of sublime excitement. This does not have much in common anymore with the games of the layabout class, knightly training or, now somewhat outdated, slogans which called for preparedness for hard work and defence of one's homeland.

Contemporary physical culture is different than in the past, but it nevertheless gets transmitted on a daily basis and all members of the society, young ones in particular, keep learning physical culture irrespective of their gender, age, social status, roles in the society, needs and the capabilities they possess in the health and physical fitness department. This acquisition of physical culture is known as socialisation into physical culture.

Physical culture can be thus analysed in a twofold fashion: firstly, in the athropogenetic order and secondly, the ontogenetic order. Seen from the point of view of anthropogenesis, physical culture emerges as an ever-changing reality within the human species. In the early stages of the human race, physical culture mainly played an instrumental role, resulting from the urge to satisfy fundamental existential needs. It helped primitive peoples adapt to the environment, gain a sense of security, secure food and create favourable conditions for reproduction. At the present stage of human development, physical culture comes across as an autotelic value marked by consumerism geared towards esthetic and hedonistic models.

Studied in the ontogenetic order, physical culture appears to be more of a static reality which new generations acquire through reproduction. In the process, young generations internalise the ideals, models and norms of physical culture observed by the generations before them. In other words, new generations grow into the physical culture of a given community or, to put it still differently, the physical culture of an older generation grows into the personalities of a younger one.

In the light of anthropogenesis, physical culture undergoes transformation along with the development of the species, whereas in the light of ontogenesis, it is acquired by children from the very first moments of their lives.

Ways to elucidate the reasons behind participation in physical culture

All members of any society have some level of physical culture and, to a lesser or greater extent, all take part in it. All have a certain degree of knowledge of physical culture, know the practical manifestations of physical culture, possess certain skills and know the ideals, models and values observed by the society. What is the cause of this state of affairs?

There are at least two answers to the question. The first answer, which has been less and less significant lately, is derived from biological sciences, genetics in particular. Advocates of this theory seek the causes of various human behaviours, including behaviours in physical culture, in biological heredity. They assert that some information, lines of thought and attitudes stem from the human nature and are characteristic of the entire human species [Lorenz 1977].

Without going into the details of the above theory, let us try answering the aforementioned question from the point of view of social sciences. Social studies provide the opposite answer according to which the society a person is born to and grows up in moulds the person's knowledge, skills and social behaviours, including ones which apply to physical culture. In order to become a competent participant in physical culture, a person needs to learn the ability through social life and cultural acquisition. The person has to learn to understand the ideals and norms of the society, the applicable values, attitudes and so on, in order to eventually become a competent member of the society.

The claim that the society is responsible for preparing a human being for living in this or that society and culture is backed by a vast body of research conducted by cultural anthropologists [Malinowski 1944]. The research establishes that cultural universals are extremely few and yet, there are lots of different cultures and cultural pluralism and multi-cultural societies are common phenomena. This shows that human conduct cannot be exclusively the effect of nature that is common to all people and transmitted biologically. Instead, human

behaviours are passed on via non-biological channels in an infinite diversity of societies and cultures. Physical culture, which is part of a wider culture, further corroborates this claim. To begin with, there is an infinite wealth of types of participation in physical culture. The types differ from one another not only in the form of physical activity, but also in terms of the different values and symbols attributed to them. There are no types of physical activity which could be transmitted in the genes, but there is an array of thousands of games and sports which are popular in some societies and cultures while totally unknown in others [Lipoński 2001].

Contemporary social sciences seldom question the truth that humans evolved as a species capable of cooperating and competing. However, genetic information does not determine the extent to which people make use of these capabilities. Biology only constitutes a framework of predispositions and potentials that enable an individual to develop into a thoroughly human being, but it is almost exclusively up to the society to refine the predispositions in every person.

An individual of above-the-average height and with excellent natural aptness to play basketball cannot be called a basketball player, because he or she may even not know what basketball is in the first place. It is only the influence of the society that makes a person become a basketball player after he or she acquires the knowledge and skills which are typical of basketball. It is this very acquisition of diverse social and cultural competences, including competence in physical culture, that is known as socialisation.

Ways of acquiring physical culture

Generally speaking, socialisation is a process in the course of which an individual assimilates the models and norms of social life and culture, while the society influences the individual so that the person eventually becomes a full member of a given community. The process occurs on several levels and different phases can be distinguished in the process during the ontogenesis. When a child begins to enter a society, it learns the basic activities needed for proper functioning within a community. The child assimilates the knowledge and skills related to participation in physical culture. For example, it learns to walk and run, use its hands to perform physical activities, then it learns the rules of games and sports and the ability to work and compete with others, abiding by rules and cultural patterns [Dziubiński, Jankowski 2009].

At the stages that follow, children learn specific roles and are taught to assume distinctive positions in the society. Parents teach their sons and daughters which positions they are supposed to occupy in their families, children learn the roles of students, members of peer groups, players in games and sports, members of sport clubs and, last but not least, they learn to represent their schools and clubs during sport events. They may even go on to compete for their countries in one sport discipline or another.

Individuals learn such roles throughout their lives, because forms of participation in culture and physical culture keep changing, but so does the entire social and cultural context people live in. Peek-a-boo or playing tag are enjoyable pastimes for a child, but they are no longer an appealing form of participation in physical culture for an adult who, in turn, seeks forms which seem more appropriate for him or her, such as sailing, skiing, rock climbing or volleyball.

These, in turn, do not necessarily match the role of a retiree who, quite naturally, has weaker health and physical potentials. In other words, as they advance through life, people never cease to gain new knowledge and skills and they also assume new roles as participants of physical culture. These roles correspond to other social roles that result from gender, age, health, physical shape, education, level of affluence, place of residence, occupation, social standing and so on.

Physical culture can be thus understood as a reservoir of ideals, models, symbols, values and attitudes which an individual uses selectively at different stages of his or her life.

As a person assimilates physical culture, his or her personality is formed through the internalisation of selected elements of this area of culture. Once the elements become property of the person, regarded as „personal" and „own", the person can be said to have adopted a specific attitude towards physical culture, marked by certain motivations, views and readiness to manifest characteristic behaviours. Still, social life is not only about attitudes, but first of all about behaviour and externalisation, that is, internalised contents of physical culture which get brought out in social practice [Dziubiński 2009].

The acquisition of physical culture always occurs in educational environments, the most notable ones being:

- family,
- peer groups,
- neighbours,
- educational institutions, schools in particular,
- culture, including physical culture.

It is interesting to find out how the aforementioned environments affect the acquisition of physical culture, what socialising effect they have on it and what circumstances need to occur to make sure the process brings the expected effects at a given stage of the ontogenesis. Some of these issues will be addressed further on in this chapter.

Socialisation into physical culture (sport) was discussed by W.H. Sewell, who in one of his papers identified the following factors that influenced the process:

- the characteristic features of an individual's personality,
- the importance of other people,
- socialising situations [Sewell 1963, Wanat 1995].

Personality and its role in the acquisition of physical culture

The concept of personality is an ambiguous one and used most often in psychology. The term describes those mental properties of a person that have a specific impact on the person's behaviour and determine it. Personality is a highly organised structure of individual characteristics and behaviours such as imagination, memory, attitudes, motivations, aspirations, interests, self-perception and the perception of the external world, relations with other people, the inner life, social behaviours, physical and emotional reactions and so on. All of these are decisive for individuals to adjust to their social environment [Strelau 1977]. Personality is a system of permanent features and internal mechanisms which are determined by natural, social, cultural and ontogenetic factors and control the volitional, emotional, intellectual and behavioural dimensions of human conduct. It is noteworthy that **personality** is not the sole decisive factor in real-life human

behaviours, because the **situation** and **experience** play a major part as well. This also applies to behaviours in physical culture.

Numerous empirical studies conducted by anthropologists and sociologists explore three main areas:

- the impact of modernity on human personalities and the characteristic features of modern people's personalities [Inkeles, Smith 1984],
- the effect which social standing has on personality and personality components such as aspirations, hopes, anxieties, ideals, self-perception and the perception of the world, the concept of what is desirable and how children should be brought up [Kohn, Schooler 1986],
- the influence personality has on people's outlook on life, success in education and the roles they play and positions they occupy in a society [Jasińska-Kania 1991].

The phase when an individual's personality is being formed is necessary in culture and physical culture, but more importantly, certain behaviours are particularly desirable. It is one thing to acknowledge and experience certain values, but another thing to put the values into practice [Ossowski 1967]. It is one thing to accept participation in physical culture and have a positive emotional approach to it and another thing to really engage in physical culture and pursue the values it stands for.

Aware of the many different approaches to the matter, let us now attempt a somewhat simplified description of the notion of personality and its formation, as proposed by the trend of **behavioural thinking** [Watson 1919], firmly set in American psychology. We shall do so regardless of the assertion that participation in physical culture is what matters the most and because within the pedagogical version of the theory of physical education, the process of educating a person towards physical culture is aimed at the personality, including its directional and instrumental biases.

Under this approach, instrumental learning is the fundamental socialising mechanism. As a result of instrumental learning, individuals assimilate a set of behaviours which they then use in specific social situations. Assimilated behaviours become tools which individuals use to pursue different goals and, as the goals are achieved, people experience both positive and negative sensations. Through trials and errors, people gradually eliminate unpleasant experiences which they perceive as punishment and deprivation, while at the same time they reinforce behaviours which lead to rewards and other forms of gratification. Such instrumental learning, the rejection of what is bad and reinforcement of what is good, is what moulds the personality. The course of instrumental learning described above is characteristic of the entire animal world.

Human beings, in turn, engage in all sorts of behaviours, including behaviours in physical culture, as they function in social environments and so human conduct can be approved or disapproved of and encounters positive and negative sanctions. Positive sanctions include smiles, respect and acclaim, while negative ones include indignation, ridicule, mocking and ostracism. Attitudes which a society classifies as right are gratified and those which are considered wrong are punished and, consequently, individuals find them unpleasant [Goffman 2000]. Seeking to avoid condemnation by a community, people learn acceptable behaviours, meet social and cultural expectations and, consequently, shape their own personalities.

Instrumental learning can only be efficient in physical culture when individuals find participation in physical culture meaningful and justified and acknowledge the fact that the participation results in gratification such as better physical and mental state, interesting leisure activities and so on. It can be said that an individual needs to gain some personal benefits from engaging in physical culture. However, participation in physical culture is also a consequence of social approval of the very participation. When an individual encounters negative sanctions such as disapproval or condemnation due to failing to engage in physical culture, while at the same time participation in physical culture assures acclaim and respect, then such influence helps to form the individual's personality accordingly.

The Freudian **psychoanalytic approach** has a different outlook on the socialisation process. According to Sigmund Freud, human personality is composed of three elements. The first one, the „id," is an accumulation of biological needs and urges. It is the „id" that Freud attributed fundamental meaning to as far as human activity was concerned. The second element, called the „superego," emerges as an outcome of social interaction, cultural transmission and social and cultural pressures. This part of human personality, which some refer to as conscience, is responsible for assuring positive relations with the social environment and serves as a protective measure against purely egocentric and hedonistic satisfaction of urges. The superego makes sure an individual observes the norms of social life and takes into account the needs of other community members. A personality thus constructed is haunted by constant tensions between the id and the superego. Urges often drive people to acts which are in breach of commonly accepted models and that leads to a sense of guilt. Respect for the models of social life makes culture appear as a both symbolic and real constraint which, imposed on individuals, prevents them from satisfying their natural needs.

Here is where the third personality component emerges, one that Freud called the „ego". According to Freud, the „ego" is a characteristic, internal compromise between natural needs and urges on the one hand and the requirements of the society and culture on the other. The ego is the very individual personality, formed through a complicated succession of compromises between biological needs and whatever the society imposes on and expects of its members [Freud 1997].

In thus construed personalities, the role of socialisation differs from person to person and brings only partial results when it comes to participation in physical culture. If we assumed that the „id" component constituted the core of human nature and people felt a natural urge to engage in physical activity, while culture, the „superego" component, suppressed and neutralised this biological instinct, then we should conclude that the society and culture restricted participation in physical culture and hindered the development of this area of culture. If the reverse were true and the society expected an individual to take part in physical culture while the individual's natural inclinations that constituted the „id" opposed the expectations, then nature itself would limit people's opportunities to take part in physical culture. A highly desirable situation would be for the id and superego to support each other in terms of participation in physical culture. Otherwise, the „ego", or the personality, will lack mechanisms to compel it to engage in physical culture.

A fully sociological explanation of socialisation into physical culture is provided by symbolic interactionism, a conception which highlights the importance of social factors. According to the American founders of this theory, Charles H. Cooley and George H. Mead, man is merely a biological being at birth. Then, through interaction with other society members the being goes on to become human and a member of a society and culture. Under this theory, an individual acquires ideas, behavioural patterns and rules from the society as well as learns learn models of learning as such [Cooley 1964].

Exponents of this theory assert that man is born as a purely biological being. They object to the claim that we are all *tabulae rasae* at birth and according to them, the *tabula rasa* evolves in the course of social life, while the „self," which is the mental mechanism used to acquire culture, emerges in social environments, most notably in primary groups. Symbolic interactionists differentiate between two areas of the self. The first, the „I", denotes one's own, individual inclinations, while the other, the „me",, is the outcome of social interaction and influences that comprise norms and models shared by the communities we live in. The „me" is entirely shaped by our social environment.

In the light of this theory, socialisation starts from the simplest interactions and progresses towards increasingly complex ones. The first socialisation phase involves spontaneous behaviour when a person never stops to reflect on himself or herself and on partners in interactions. This phase occurs in little children who are incapable of such reflection. The second phase involves self-consciousness, awareness of partners and the understanding of the role both parties play in interaction. In a way, it is a game where „I am aware of my dependence on others and of the interactive nature of my actions". The third, most advanced phase necessitates understanding of the social rules of game that apply to a given social situation. In this abstract phase, people are capable of evaluating their own behaviour and the behaviour of other people in relation to social norms and models. The advent of critical self-reflection allows the conclusion that the „self" has emerged as a person's ability to define themselves and the role they play in a community. Possessing the „self", people are also able to identify their social duties and rights.

In the light of symbolic interactionism, the nature of socialisation into physical culture is entirely social and cultural. Whether it is the „I" or the „me," the whole of participation in physical culture is a result of the assimilation of the ideals, rules and models of the society. According to symbolic interactionism, the impact of social factors on people's participation in physical culture is so enormous that even the very mental framework of every individual is shaped by the society through all kinds of contacts and interactions.

To sum up, the effects of socialisation into physical culture depend on social transmission and especially on primary groups. It is the society that through extensive influence prepares, or fails to prepare, an individual for participation in physical culture. The „self" of a person becomes fully formed with regards to physical culture when the person becomes capable of identifying and evaluating his or her own behaviour and that of other people in the area of physical culture, by comparing the behaviour to „generalised others", that is, applicable social norms, models and behaviours.

Types of socialisation into physical culture

Socialisation is a lifelong process, but it cannot be described as monotonous and equally intensive at all stages of life. Specialist literature uses age to distinguish between primary (initial) socialisation and secondary (permanent) socialisation [Berger, Luckmann 1983]. The two types of socialisation play slightly different roles, as they introduce individuals to different areas of social life.

An extremely important role is attributed to primary socialisation which turns a human being into a social being and a participant of culture. In the process, humans also become participants of physical culture by learning elementary behavioural patterns in physical culture and acquiring knowledge and skills required to be able to play. Children also learn to tell differences between roles in physical culture, such as gender roles. For example, children are taught that girls mainly play with dolls and pursue activities typical for mothers, while boys play with cars and act out military battles. They are also made aware that parents have authority over them and are „notable others", that is, are more important than other members of a wider community [Kowalik 2008].

Every person's personality is moulded during primary socialisation in a fashion that is characteristic of a given society. Metaphorically speaking, people learn the ABCs of social life in the process. Since this type of socialisation takes place in the presence of notable others and in an atmosphere of affection and emotional bonds, it plays a key role in a person's life. Under such circumstances, the models and values which are handed down to children get automatically internalised and easily become one's second nature [Lenartowicz 2006].

Part of primary socialisation is the process of primary socialisation into physical culture. This process displays all the characteristics mentioned above and the effects of it are often lifelong. Quite naturally, during primary socialisation into physical culture the ideals, models and values of physical culture and attitudes towards it are transmitted and internalised within the primary group that is family. The process lays the foundations for one's personality with regards to physical culture. Physical culture embraced during primary socialisation is set in the personality structure much more firmly than physical culture internalised in the process of secondary socialisation [Berger, Luckmann 1983].

So far, this paper has discussed socialisation at home, or primary socialisation. However, as years go by, the process continues in a wider community. The success of primary socialisation into physical culture does not only depend on social transmission from notable others (family members), but also on whether a more general transmission is discovered, that is, whether the individual subjected to socialisation realises that, for example, participation in physical culture is a common social rule. When that happens, primary socialisation into physical culture ends in a success. When the opposite happens and the preparation for participation in physical culture obtained from the family never finds substantiation in social norms and behaviours, the effects of primary socialisation may get abated.

The moment when primary socialisation reaches an advanced level usually marks the beginning of secondary socialisation, a process which goes on for the rest of every person's life. While during primary socialisation individuals learn the rudiments of social life, secondary socialisation introduces people into all kinds of areas of social life. During secondary socialisation, individuals learn to

play social roles and take positions in the society [Merton 1982]. They gain the knowledge and skills necessary to become pupils, friends, football players, husbands, pensioners and so on. They learn all sorts of contents that firm up the effects of primary socialisation or can challenge some of the effects. When the latter is the case, the effects of primary socialisation undergo harmonisation with the messages of secondary socialisation.

In the course of secondary socialisation, people make autonomous choices of notable others from among many different options. Secondary socialisation usually lacks the intense emotional context of primary socialisation, but such context is nevertheless desirable, because it strengthens the effects of socialisation as such.

As far as physical culture is concerned, secondary socialisation usually takes place in formal organisations such as schools, sport clubs and the Church, but it also occurs in informal communities such as peer groups and circles of friends. The efficiency of this type of socialisation into physical culture depends on an array of social factors, but the most favourable situation is when good socialisation in a family is augmented by good secondary socialisation. It is crucial to make sure that secondary socialisation into physical culture is associated with positive emotions. People may be taught complicated skills in the absence of the right emotional setting, but it is impossible to mould such people's personalities so they gravitate towards participation in physical culture [Heinemann 1991].

Socialisation processes discussed above followed the traditional pattern where older persons introduced young generations into social structures. This is also what happens in physical culture. If we apply to traditional socialisation the ideal types of cultural acquisition worked out by Margaret Mead [1978], we can assert that along with the post-figurative and co-figurative types, the pre-figurative type has played an increasingly important role in modern societies. The pre-figurative type signalises a new direction of socialisation in, for example, families. Parents are no longer the only ones to transmit the models and values of physical culture or reproduce and preserve traditional models. What happens now is that the younger generation, the children, are the ones who socialise their parents into modern forms of participation in physical culture. Children nowadays become teachers for their parents not only in the domain of physical culture, but also, if not first of all, in things related to computers, mobile phones and so on. They teach their parents how to use the cyberspace for private purposes, including those related to physical activity. This is not only true about the parent-child relation and extends to situations when, for example, students invite their teachers to join them at a rock concert or in a bocce game.

The shortcomings of socialisation into physical culture

The most advantageous state of affairs is for people to internalise the models of physical culture as much as possible and never even consider attempting a life without taking part in physical culture. In cases like these, socialisation is completely successful. Such cases are extremely rare, however, and sociology refers to them as the over-socialised conception of man [Wrong 1961].

It is also a welcome state of affairs when individuals are not overly interested in taking part in physical culture, but their sense of duty to themselves

and their community nevertheless prompts them to pursue the values of physical culture. It may also happen that a person takes part in physical culture solely because of social control and under symbolic compulsion from other community members [Bourdieu, Passeron 1990], driven by fear of social sanctions.

The above situations demonstrate different effects of socialisation, but they all should be considered advantageous, for even fear of sanctions is, in a way, a positive effect of socialisation.

Still, we all know socialisation does not always work, as shown by incidents when individuals and social communities break the axionormative order. These are the phenomena of crime, pathology and deviance. Without going into further details, let us just list some of the weakest links of the socialisation process:

- socialisation is a complex process and so disturbance may occur at some of its stages,
- individual stages of socialisation may be incoherent with one another and often antinomic to each other,
- different subsystems of socialisation may allow different interpretations of meaning (e.g. science and religion),
- there may occur anomy, understood as a gap between values and the norms used to pursue the values,
- there may occur normative ambivalence and anomy when an individual belongs to many groups which interpret the same rules differently,
- the mass media may give different meanings to the same information,
- socialisation may be influenced by the counterculture and criminal and deviant groups,
- the society can become overly permissive about deviant conduct.

These and other phenomena are the weak links, or imperfections, of socialisation, but we shall not further analyse them, as they have been thoroughly described by sociologists. Instead, we shall focus on a problem which is of particular interest here and applies to a large part of contemporary societies.

The situation becomes quite complicated when the quality of physical culture is low in the very society that is responsible for handing down the legacy of physical culture to younger generations. When this is the case, the low quality is the only quality that can get reproduced in a younger generation, because this is where the potential of socialisation reaches its ultimate limit as a social process. When that happens, the responsibility for elevating the social quality of physical culture rests on educational organisations, most notably schools which teach physical education in a deliberate, intentional and planned fashion.

References

1. Berger P., Luckmann T. (1983) Społeczne tworzenie rzeczywistości, PIW, Warsaw.
2. Bourdieu P., Passeron J. (1990) C. Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania, PWN, Warsaw.
3. Cooley C. H. (1967) Human Nature and the Social Order, Schocken Books, New York.
4. Demel M. (1989) O trzech wersjach wychowania fizycznego. Próba ujęcia komplementarnego, Wychowanie Fizyczne i Sport, no. 2.

5. Dziubiński Z., Jankowski K. [red.] (2009) Kultura fizyczna w społeczeństwie nowoczesnym, AWF, SALOS RP, Warsaw.
6. Dziubiński Z. (2009) Socjalizacja do kultury fizycznej. Socjologiczna próba przybliżenia zagadnienia, Lider (numer specjalny), no. 12.
7. Freud Z. (1997) Poza zasadą przyjemności, PWN, Warsaw.
8. Goffman E. (2000) Człowiek w teatrze życia codziennego, KR, Warsaw.
9. Heinemann K. (1989) Wprowadzenie do socjologii sportu, UW, Warsaw.
10. Inkeles A., Smith D. N. (1984) W stronę definicji człowieka nowoczesnego. In: J. Kurczewska, J. Szacki [ed.] Tradycja i nowoczesność, Czytelnik, Warsaw.
11. Jasińska-Kania A. (1991) Socjologiczna koncepcja osobowości. In: Z. Krawczyk, W. Morawski [red.] Socjologia. Problemy podstawowe, PWN, Warsaw.
12. Kohn M. L., Schooler C. (1986) Praca a osobowość. Studium współzależności, PWN, Warsaw.
13. Kowalik S. (2008) Rozwój społeczny. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała [red.] Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych, PWN, Warsaw.
14. Krawczyk Z. (1995) Teoretyczne orientacje w socjologii kultury fizycznej. In: Z. Krawczyk [red.] Socjologia kultury fizycznej, AWF, Warsaw.
15. Lenartowicz M. (2006) Rodzinny czas wolny i sport. In: J. Kosiewicz [red.] Sport, kultura, społeczeństwo. Księga pamiątkowa w 75-lecie urodzin Profesora Zbigniewa Krawczyka, WSE, Warsaw.
16. Lipoński W. (2001) Encyklopedia sportów świata, Atena, Poznań.
17. Lorenz K. (1977) Odwrotna strona zwierciadła. Próba historii naturalnej i ludzkiego poznania, PIW, Warsaw.
18. Malinowski B. (1944) A Scientific Theory of Culture and other Essays, Oxford University Press, Oxford.
19. Mead M. (1978) Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego, PWN, Warsaw.
20. Merton R. (1982) Teoria socjologiczna i struktura społeczna, PWN, Warsaw.
21. Ossowski S. (1967) Z zagadnień psychologii społecznej. Dzieła, t. 3, PWN, Warsaw.
22. Parsons T. (1951) The Social System, Free Press, New York.
23. Sewell W. H. (1993) Some recent development in socialisation theory and research, Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 349.
24. Strelau J. (1997) Osobowość. Zagadnienia ogólne. In: T. Tomaszewski [red.] Psychologia, PWN, Warsaw.
25. Szacka B. (2003) Wprowadzenie do socjologii, Oficyna Naukowa, Warsaw.
26. Sztompka P. (2005) Socjologia. Analiza społeczeństwa, Znak, Kraków.
27. Turner J. H. (1998) Socjalizacja. In: Socjologia. Koncepcje i ich zastosowanie, Zysk i S-ka, Poznań.
28. Wanat S. (1995) Kultura fizyczna i osobowość. In: Z. Krawczyk [red.] Socjologia kultury fizycznej, AWF, Warsaw.
29. Watson J. B. (1919) Psychology from the Standpoint of a Behaviorist, Lippincott, Philadelphia.
30. Wrong D. (1961) The Oversocialized Conception of Man in Modern Sociology, American Sociolological Reviev, No. 2.

Abstract

The goal of this paper is to demonstrate the impact of socialisation on participation in physical culture by relying on the findings of social sciences, sociology in particular. The study reviews specialist literature in social sciences, sociology in the first place, which tackles socialisation. The paper also makes use of other works which, while classified as social science, mainly deal with humane aspects of physical culture. The analysis of specialist literature is the main method employed in this study, but it are also are aided by the idiographic, nomothetic and axiological methods. Data obtained and compiled in the course of the research indicates that socialisation plays a decisive role in the preparation for participation in physical culture. A crucial role is played by primary socialisation which mainly occurs in families as a process through which humans learn the rudiments of physical culture. However, socialisation also has its shortcomings that prevent societies from advancing to higher levels in terms of physical culture. Fostering appropriate and favourable conditions for socialisation into physical culture is therefore one of the most important elements in any efforts to propagate physical culture in both modern and pre-modern societies.

Rozdział 3
Kształtowanie prozdrowotnych postaw dzieci i młodzieży w szkolnym wychowaniu fizycznym

Danuta Umiastowska
Uniwersytet Szczeciński, Instytut Kultury Fizycznej Zakład Metodyki Wychowania Fizycznego

Szanuj zdrowie należycie, bo jak umrzesz - stracisz życie
Aleksandrem Fredro

Treści związane ze zdrowiem były od zawsze silnie powiązane z naukami humanistycznymi. Świadczyć o tym mogą liczne pojawianie się terminu zdrowie w literaturze, malarstwie czy sztuce. Można tu przytoczyć chociażby Jana Kochanowskiego z fraszką „Szlachetne zdrowie", Ignacego Krasickiego z wierszem „Człowiek i zdrowie", Alberta Camusa z „Dżumą", Kena Kesey'a z „Lotem nad kukułczym gniazdem", Érica- Emmanuela Schmidta z powieścią „Oskar i pani Róża", czy też znane nam wszystkim z dzieciństwa wiersze Jana Brzechwy „Katarzyna" i „Brudas", Stanisława Jachowicza „Chory kotek", Juliana Tuwima „Raz – dwa – trzy" czy Marii Kownackiej „Kukuryku na ręczniku". W malarstwie mamy słynne obrazy związane z tym terminem na przykład płótno Rembrandta „Lekcja anatomii dr Tulpa", Grosa Jeana Antonie „Zadżumieni w Jaffie", Fridy Kahlo, „Strzaskana kolumna" czy Van Gogha „Portret doktora Gachem". Piękno zdrowego ciała widać na starożytnych rzeźbach „Dorypchorosa" Polikleta i „Dyskobola" Milona. Zmagania z chorobą i troska o zdrowie pojawia się też w sztuce filmowej – przykładami mogą być dzieła Rona Howarda „Piękny umysł", Davida Kronenberga „Pająk", Julie Taylor „Frida", Barry'ego Levinsona „Rain Man", Juliana Schnabela „Motyl i skafander" i wiele innych. Stąd też w pedagogice często odwołujemy się do takich przykładów kreując postawy sprzyjające zachowaniom prozdrowotnym. Wiele miejsca poświęca się wychowaniu zdrowotnemu w treściach programowych wychowania fizycznego.

Prześledźmy jak te treści ewaluowały w kolejnych latach zmian w polskiej szkole:

- lata sześćdziesiąte XX wieku – Maciej Demel wprowadza do szkolnego wychowania fizycznego kategorię *zdrowie* w aspekcie pedagogicznym,
- lata siedemdziesiąte XX wieku – Zygmunt Jaworski proponuje założenie szkolnego systemu wychowania fizycznego i zdrowotnego. Maciej Demel i Krzysztof Zuchora formułują wspólny cel wychowania fizycznego i zdrowotnego wykorzystując oddziaływania na osobowość ucznia,
- lata 1980-1982 – wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, w roku 1980 – Maciej Demel opublikował „Pedagogikę zdrowia", która daje podwaliny całej teorii wychowania zdrowotnego, w roku 1989 ulega zmianie tytuł czasopisma „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna" przyjmując nazwę „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne",

– lata 90-1991 – powstaje czasopismo „LIDER” kreujące kulturę zdrowotną, a od roku 1991 zaczynają funkcjonować „Szkoły promujące zdrowie” według projektu prof. Barbary Woynarowskiej,

– w roku 1997 po raz pierwszy Ministerstwo Edukacji Narodowej włącza edukację zdrowotną do podstaw programowych we wszystkich szkołach,

– w roku 1999 – w programach nauczania dla szkół podstawowych, gimnazjalnych i licealnych pojawiają się ścieżki edukacyjne o nazwie „Edukacja prozdrowotna”, gdzie znalazły się wskazówki jak przekazywać wiedzę o zdrowiu na różnych przedmiotach,

– w roku 2009 – nowa podstawa programowa kształcenia ogólnego wprowadza do wszystkich klas problematykę edukacji zdrowotnej.

Efektywny rozwój sportu wśród dzieci i młodzieży, zwiększanie aktywności fizycznej, promowanie zdrowego stylu życia są niezwykle ważne i wymagają połączenia działań resortu zdrowia, sportu i edukacji. Z tego względu w lutym 2009 roku w Ministerstwie Edukacji Narodowej odbyło się spotkanie w sprawie odnowienia idei programu sieci szkół promujących zdrowie, które od 2009 roku funkcjonują w nowej formule „Szkoły dla zdrowia w Europie”. Podjęto też decyzję o podpisaniu porozumienia – które ułatwi spójną, międzyresortową współpracę w zakresie edukacji zdrowotnej uczniów – między ministrem edukacji narodowej, ministrem zdrowia i ministrem sportu i turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Zostało ono podpisane w listopadzie 2009 roku i uwzględnia:

1. wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w szkołach, placówkach i środowiskach lokalnych,
2. wspieranie doskonalenia pracowników systemu oświaty, ochrony zdrowia, sportu i turystyki w zakresie podejmowanych działań z dziedziny edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży,
3. aktywizowanie organów administracji publicznej, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych i innych instytucji odpowiedzialnych za promocję zdrowia oraz profilaktykę problemów dzieci i młodzieży, a także kulturę fizyczną do działań w tym zakresie,
4. podnoszenie wśród dzieci i młodzieży poziomu sprawności fizycznej, kształtowanie pożądanych nawyków żywieniowych oraz zapobieganie zachowaniom ryzykownym związanym z używaniem środków psychoaktywnych,
5. wspieranie działań kształtujących umiejętności zagospodarowania czasu wolnego dla umacniania zdrowia i rozwoju osobistego młodego pokolenia,
6. rozwijanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji chemicznych,
7. wspieranie i upowszechnianie działań polskich szkół należących do europejskiej sieci „Szkoły dla zdrowia w Europie” oraz wspieranie rozwoju współpracy międzynarodowej w tym zakresie [Odpowiedź…, 2010].

31 marca 2009 roku Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie została włączona do nowej inicjatywy pod nazwą „Szkoły dla Zdrowia w Europie” (SHE), której celem jest wzmocnienie i zintegrowanie działań służących zdrowiu dzieci i młodzieży poprzez wymianę doświadczeń i informacji w tym zakresie oraz realizację międzynarodowych programów. Ponieważ uznano dotychczasowy dorobek szkół promujących zdrowie za wartościowy i znaczący, będzie on wykorzystywany przy realizacji kolejnych projektów i programów.

Ruch szkół promujących zdrowie (SzPZ) rozwija się w Europie od drugiej połowy lat osiemdziesiątych XX wieku i obejmuje obecnie 43 kraje stowarzyszone w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (ESSzPZ), którym wspólnie patronują Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne dla Europy), Rada Europy i Komisja Europejska. Wspieranie rozwoju tego ruchu niesie nadzieje na lepszą jakość życia ludzi w zjednoczonej Europie. Polska znalazła się w gronie pierwszych ośmiu krajów, które zostały przyjęte do ESSzPZ już w 1992 roku. W naszym kraju popularyzację idei tego programu rozpoczęto projektem „Szkoła Promująca Zdrowie", realizowanym pod kierunkiem prof. dr hab. Barbary Woynarowskiej w latach 1992–1995, w 14 szkołach podstawowych, zwanych „szkołami projektowymi". W ramach upowszechniania projektu stworzono strukturę wspierającą rozwój sieci Szkół Promujących Zdrowie − wojewódzkich koordynatorów i wojewódzkich sieci szkół promujących zdrowie. W 2007 roku zmieniono jej nazwę na sieć „Szkoły dla Zdrowia w Europie" (School for Health in Europe Network). Dziś należą do niej szkoły z 43 krajów Europy, w tym także i z Polski. Aktualnie w Polsce istnieje 16 wojewódzkich sieci „Szkół dla Zdrowia w Europie" i skupione jest w nich około 2200 szkół.

Nadrzędnym celem Szkół Promujących Zdrowie jest zdrowy styl życia społeczności szkolnej i lokalnej realizowany w oparciu o:

– kształtowanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie u każdej osoby, w rodzinie i w społeczności lokalnej,
– zachęcanie do zdrowego stylu życia oraz stworzenie uczniom oraz pracownikom realnych i atrakcyjnych możliwości dokonywania zdrowych wyborów,
– umożliwienie uczniom rozwoju ich potencjału fizycznego, psychicznego i społecznego oraz wzmacnianie w nich poczucia własnej wartości,
– zapewnienie sprzyjających zdrowiu środowisk do pracy i nauki,
– włączenie edukacji zdrowotnej uczniów do programu nauczania szkoły z wykorzystaniem aktywizujących metod nauczania,
– wyposażanie uczniów w wiedzę i umiejętności niezbędne do podejmowania wyborów dla poprawy własnego zdrowia oraz tworzenia zdrowego i bezpiecznego środowiska fizycznego,
– włączanie do działań szkoły służby zdrowia, zwłaszcza do edukacji zdrowotnej [Słomińska, 2009].

Prawie we wszystkich programach szkół „Szkół dla Zdrowia w Europie" podstawą dobrego samopoczucia we wszystkich sytuacjach życiowych jest świadome podejście do zdrowia, jako wartości bezcennej. Odbywa się to przez realizację następujących haseł:

– Cenimy zdrowie fizyczne - bo zapewnia dobre funkcjonowanie organizmu;
– Cenimy zdrowie psychiczne - bo zapewnia dobre samopoczucie;
– Cenimy zdrowie społeczne - bo pozwala na utrzymywanie prawidłowych relacji z innymi ludźmi;
– Cenimy zdrowie duchowe - bo stanowi wartość życia osobistego każdego z nas.

Efektem realizowanych programów jest wyposażenie ucznia w następujące kompetencje:

– umie dbać o zdrowie swoje oraz innych,
– nie popada w kompleksy,
– walczy ze słabościami,

– pamięta o słabszych,
– poszukuje różnych dróg w osiąganiu celu,
– pyta i analizuje odpowiedzi,
– próbuje rozwiązać każdy problem, a nie go odpycha.

Przez edukację zdrowotną rozumie się różne formy uczenia się i nauczania, które pozwalają zrozumieć problematykę związaną ze zdrowiem. Elżbieta Charońska wyróżnia w edukacji zdrowotnej następujące składniki:

– systematyczne i zamierzone kształcenie dzieci i młodzieży dokonywane przez rodziców, nauczycieli i wychowawców,
– samokształcenie i samowychowanie jako procesy pozwalające na kierowanie swoim rozwojem,
– działania okazjonalne i przypadkowe, pozwalające na skłonienie człowieka do refleksji nad własnym zdrowiem i w konsekwencji podejmowanie działań na rzecz zdrowia wraz ze zdobywaniem wiedzy o zdrowiu [Charońska, 1997].

Definiując pojęcie edukacji zdrowotnej można przytoczyć jeszcze spojrzenia:

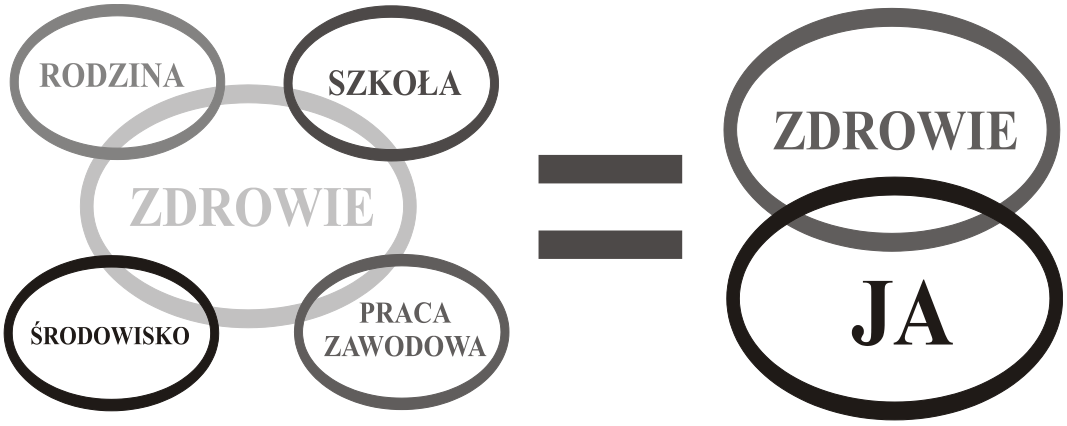
– Andrzeja Krawańskiego, który określa ją jako proces pedagogiczno-społeczny wykorzystujący metody i techniki stosowane w naukach społecznych do wywoływania zmian zachowań o charakterze prozdrowotnym [Krawański, 2003],
– Keitha Tonesa i Johna Greena, którzy uważają, że jest to zaplanowana działalność ukierunkowana na naukę o zdrowiu i chorobie [Tones, Green 2004],
– Barbary Woynarowskiej, która proponuje ją jako proces trwający całe życie, który w efekcie ma wyposażyć ludzi w wiedzę jak zachować i doskonalić swoje zdrowie i innych, a także jak radzić sobie w przypadku pojawienia się choroby [Woynarowska, 2008].

Przyjmuje się, że zasadniczymi składnikami promocji zdrowia są:

– edukacja zdrowotna,
– zapobieganie chorobom,
– polityka zdrowotna.

Najczęściej opieramy się na modelu reaktywnym (ukierunkowanym na ograniczenie zagrożeń zdrowotnych) i modelu proaktywnym (opartym na podejściu siedliskowym, które mówi, że zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w miejscach gdzie toczy się ich codzienne życie) [Levin, Ziglio 2001].

Według Karty Ottawskiej w promocji zdrowia zwraca się szczególną uwagę na jednostkową i społeczną odpowiedzialność za zdrowie. Zatem bardzo istotne jest jakie związki zachodzą miedzy jednostką a zdrowiem i jak wpływają na zdrowie najbliższe środowiska, w których funkcjonuje jednostka (ryc. 1).

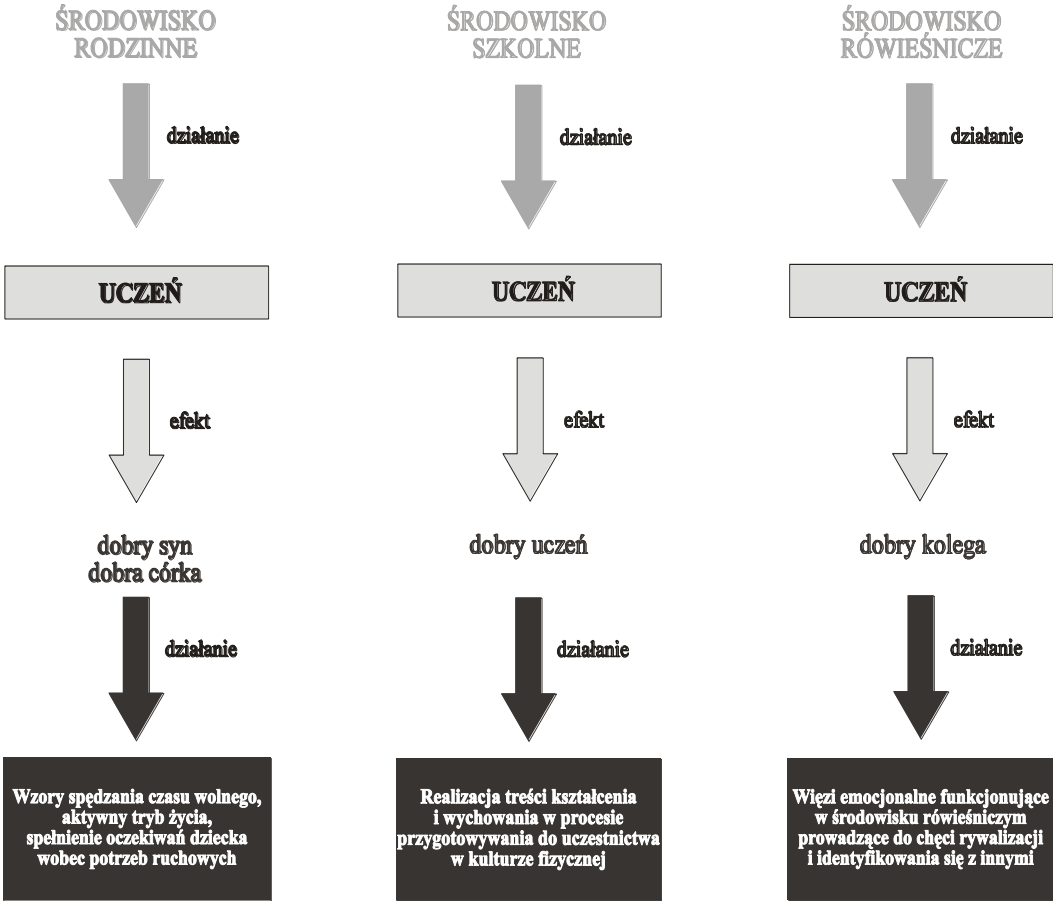


Ryc. 1. Kręgi oddziaływania na zdrowie jednostki (źródło: własne)

Kształtowanie właściwych postaw jest efektem pracy wszystkich środowisk, w których funkcjonuje człowiek. Droga od dbałości o ciało powinna doprowadzić do ukształtowania osobowości dbającej o zdrowie (ryc. 2).

Ryc. 2. Od dbałości o ciało do dbałości o zdrowie (źródło: własne)

W zależności od wieku ucznia siła oddziaływania środowisk, w których funkcjonuje ma różną siłę. Kryteria wieku są również silnie powiązane z oczekiwaniami tychże środowisk, a w konsekwencji z trwałymi wzorami jakie kształtują się w osobowości dziecka na całe życie (ryc. 3).



Ryc. 3. Wpływ najbliższych środowisk na kształtowanie się postaw jednostki (źródło: Umiastowska 1997)

Symptomy ponowoczesnej kultury konsumpcyjnej według Władysława Pańczyka powodują:

- niekontrolowany rozrost techniki i informacji medialnej,
- izolację człowieka od natury,
- różnorodne i znaczne ograniczenie aktywności fizycznej człowieka [Pańczyk, Warchoł 2008].

Te symptomy wymienione powyżej znakomicie korelują z hierarchią potrzeb wymienioną w teorii Abrahama Maslowa, który uznał, że człowiek zaspakaja je w odpowiedniej kolejności poczynając od potrzeb fizjologicznych, przez potrzeby bezpieczeństwa, potrzeby społeczno-emocjonalne, potrzeby szacunku i kończy na potrzebach samorealizacji [Maslow 1990]. Władysław Pańczyk uważa, że potrzeby rozwojowo-zdrowotne człowieka są często potrzebami nieuświadomionymi, zatem należy je powiązać z kształtowaniem osobowości i przywołując wcześniejszą hierarchię Abrahama Maslowa powiązać z samorealizowaniem się. Uwzględniając współczesne warunki życia do najważniejszych potrzeb rozwojowo-zdrowotnych dzieci i młodzieży należą:

- potrzeba regularnej i odpowiednio intensywnej aktywności ruchowej,
- potrzeba hartowania fizycznego i psychicznego,
- potrzeba kontaktu z naturą,
- potrzeba zachowania właściwych proporcji w odżywianiu się,

– potrzeba rozładowania napięć emocjonalnych i unikanie stresów,
– potrzeba odnowy biologicznej organizmu,
– potrzeba wspomagania mechanizmów obronnych organizmu,
– potrzeba kształtowania praktycznych umiejętności ruchowych,
– potrzeba zachowania bezpieczeństwa [Pańczyk, Warchoł 2008].

Zaspakajanie wyżej wymienionych potrzeb jest możliwe tylko wówczas, gdy dostarczymy uczniowi określonego zasobu wiedzy. Temu także służy edukacja zdrowotna.

Nauczyciel wychowania fizycznego współpracując z radą pedagogiczną, wychowawcami klas, rodzicami i uczniami tworzy pewne określone struktury służące nie tylko przekazywaniu wiadomości z zakresu wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej, ale przede wszystkim kształtuje proaktywne postawy ucznia wobec kultury fizycznej i troski o własne zdrowie. Jego działania powinny koncentrować się w trzech obszarach funkcjonowania szkoły:

– demokratyzacja uwzględniająca statut szkoły, prawa ucznia, udział rodziców w życiu szkoły, styl zarządzania szkołą,

– relacje między poszczególnymi grupami społecznymi, które stanowią nauczyciele, dyrektor i jego zastępcy, rodzice, uczniowie i inni pracownicy szkoły,

– organizacja działań na rzecz promocji zdrowia, obejmująca tworzenie programów edukacji zdrowotnej dla poszczególnych klas, programów dla nauczycieli i rodziców.

Kształtowanie postaw prozdrowotnych opiera się na dostarczeniu uczniowi wiedzy na temat funkcjonowania własnego organizmu i sposobów diagnozowania jego reakcji na różne sytuacje (na przykład zmęczenie, stres, wysiłek fizyczny, choroba itp.) w połączeniu z umiejętnością zastosowania tego w praktycznym działaniu. Kształtowanie tych postaw na zajęciach wychowania fizycznego wymaga wyposażenia go w następujące umiejętności:

– umie przeprowadzić diagnozę sprawności fizycznej i rozwoju fizycznego opierając się na poznanych różnych próbach testowych, pozwalających mu ocenić poziom jego zdolności motorycznych, uczeń z pomocą nauczyciela interpretuje uzyskane wyniki i poznaje ćwiczenia jakie należy wykonać, by poprawić uzyskane wyniki,

– umie przeprowadzić diagnozę rozwoju fizycznego przejawiającą się w dbałości o poprawną sylwetkę i znajomość sposobów jej oceny, zna ćwiczenia korygujące różne wady postawy, wie jaka jest poprawna w jego wieku masa ciała, wie jak należy dbać o zachowanie poprawnej sylwetki,

– zna zasady układania treningu zdrowotnego – zna zasób ćwiczeń, które może zastosować do samodzielnej aktywności ruchowej, wie jak dobrać ćwiczenia do swoich możliwości, zna zasady prawidłowego odżywiania się, zna zasady i metody hartowania organizmu i czuje potrzebę podejmowania uczestnictwa w różnych formach ruchu.

Nauczyciel wychowania fizycznego formułując cele programowe powinien zatroszczyć się przede wszystkim o harmonijny rozwój fizyczny, ruchowy, psychiczny i zdrowie ucznia. Najpoczytniejsze miejsce stanowić powinno rozwijanie wydolności fizycznej i fizjologicznej wychowanka. Współcześnie realizowana koncepcja wychowania fizycznego jako procesu pedagogicznego oparta na kanonach pedagogiki kultury fizycznej i pedagogiki zdrowia pozwala na rezygnację z tradycyjnego kształtowania nawyku ruchowego jako efektu

finalnego, zastępując go kształtowaniem afirmatywnej postawy wobec własnego ciała i nawyku całożyciowej aktywności ruchowej.

Warto skorzystać z ułożonego przez Zbigniewa Cendrowskiego „Dekalogu Zdrowego Stylu Życia" (nagrodzonego na I Międzynarodowym Kongresie Filozofii Uniwersalistycznej w Warszawie), czyli zasadom postępowania służącym zachowaniu i pomnażaniu zdrowia:

- zasada pierwsza: wiedza o samym sobie, która powinna być systematycznie uzupełniana, dotycząca zasad funkcjonowania organizmu, planowania i realizowania różnych przedsięwzięć wyprzedzających chorobę,
- zasada druga: utrzymywanie sił obronnych organizmu w stałej gotowości, oparta o cztery kierunki działań związanych z tymi, które wpływają na obniżenie bariery immunologicznej, wzmacniają nasze siły obronne, charakteryzują się umiejętnym postępowaniem w czasie choroby oraz pogłębianiem umiejętności wykorzystania naszych sił psychicznych,
- zasada trzecia: nie nadużywanie leków, czyli ograniczenie ich zażywania do absolutnego minimum,
- zasada czwarta: utrzymywanie wszechstronnej aktywności fizycznej bez względu na stan zdrowia,
- zasada piąta: prawidłowe odżywianie się, pamiętając o przestrzeganiu praw bilansu energetycznego, wyeliminowaniu z diety tłuszczów zwierzęcych i produktów wysoko przetworzonych, spożywanie większej ilości warzyw i owoców, a także ograniczenie spożycia potraw o wysokiej zawartości cholesterolu,
- zasada szósta: hartowanie się, dzięki wzmocnieniu bariery immunologicznej oraz uodpornieniu na ekstremalne bodźce w sferach fizycznej, psychicznej i społecznej,
- zasada siódma: rozwijanie umiejętności walki ze stresem, świadome i planowe sterowanie swoimi reakcjami, ograniczanie i eliminowanie wpływu tych przyzwyczajeń, które obniżają poziom zdrowia, na przykład: lekomania, obżarstwo, lenistwo, spędzanie czasu przed monitorem komputera lub telewizora, nadmierne spożycie używek: kawy, herbaty itp.,
- zasada dziewiąta: życzliwość dla innych, oparta o pojęcia tolerancji i kompromisu, asertywności, zaufania,
- zasada dziesiąta: zastosowanie postawy copingowej, czyli dawania sobie rady w życiu przez demonstrowanie optymistycznych postaw, tworzenie swojego pozytywnego obrazu i tworzenie wokół siebie atmosfery życzliwości [Cendrowski, 1993].

Można zatem przyjąć, że podstawowymi kierunkami realizowanymi w szkolnej promocji zdrowia powinno być:

- wykształcenie u wychowanków potrzeby aktywnego spędzania czasu wolnego,
- wyposażenie uczniów w wiedzę o racjonalnym odżywianiu się,
- wykształcenie podstawowych nawyków higienicznych,
- wskazanie na sposoby organizacji treningu zdrowotnego.

Olbrzymią nadzieję pokłada się w rozpropagowaniu aktywności ruchowej wśród uczniów przez proponowanie im rozmaitych form ruchu z odmianami stosowanymi w zależności od wieku uczestników. Możliwości stworzone przez

reformę programową w postaci zajęć alternatywnych wychowania fizycznego są doskonałym miejscem do ich wykorzystania. Do nich z całą pewnością należą:

- FITNESS SIŁOWY I INNE FORMY ĆWICZEŃ SIŁOWYCH realizowane w oparciu o szkolną siłownię albo przystosowane miejsce ćwiczeń na sali gimnastycznej;
- GRA W KOMETKĘ – zupełnie ostatnio zapomniana w szkolnych zajęciach wychowania fizycznego - możliwa jest do realizowania zarówno w warunkach sali gimnastycznej, jak i na świeżym powietrzu;
- JOGA – znakomita forma wyposażenia uczniów w techniki relaksacyjne, ćwiczenia oddechowe oraz inne sposoby wyciszenia;
- JOGGING – forma aktywności ruchowej możliwa do realizacji w każdych warunkach i dla różnych grup wieku;
- JAZDA NA ROWERZE wprowadzona zarówno do zajęć jednolekcyjnych, jak i skompensowanych - może być ona połączona z rowerowymi torami przeszkód polegającymi na przejeżdżaniu ustawionych utrudnień w jeździe, przejeżdżaniu pod zawieszonymi przeszkodami, mijaniu slalomem różnych przeszkód;
- NORDIC WALKING – forma aktywności ruchowej bezpieczna dla zdrowia, możliwa do stosowania bez ograniczeń wiekowych, a także stosowana w różnych odmianach:
  „Health" dla osób ze schorzeniami kręgosłupa, stawów czy układu krążeniowo-oddechowego
  „Fitness" jako forma zajęć usprawniających
  „Sport" połączonej dodatkowo z ćwiczeniami siłowymi tak by móc korzystać z kijów oraz masy ciała ćwiczącego jako przyborów;
- SPEED BADMINTON – nie wymaga specjalnych umiejętności, jest łatwy jak kometka, dynamiczny jak tenis oraz szybki jak squash, możliwy do realizowania zarówno w warunkach sali gimnastycznej, jak i na świeżym powietrzu.

Zwyczaje i tradycje odnoszące się do nawyków żywieniowych występujących w naszych rodzinach ulegają zmianom. Coraz mniejszą wagę przykładamy do wspólnych posiłków, co spowodowane jest różnymi porami pracy rodziców, nadmierną ilością dodatkowych zajęć dzieci i dorosłych, ciągłym pośpiechem. Podejmowanie coraz to nowych obowiązków powoduje nieregularne spożywanie głównych posiłków i przesuwanie ich na różne pory dnia. Kolejnym „grzechem żywieniowym" jest przejadanie się, co nie tylko wiąże się z obfitością posiłków, ale również z porą ostatniego wieczornego jedzenia. Z braku czasu są to coraz częściej gotowe dania, które wystarczy w domu tylko podgrzać lub krótko zagotować. Zwiększa się konsumpcja produktów żywnościowych wysoko przetworzonych, zawierających substancje dodatkowe, które nadają żywności ładniejszy wygląd i przedłużają jej świeżość. Dość często zastępujemy świeże owoce i warzywa mrożonkami i gotowymi przetworami owocowo-warzywnymi. Niezdrowym zwyczajem stało się jedzenie, zwłaszcza przez dzieci i młodzież, wysokokalorycznych przekąsek takich jak: chipsy, chrupki, frytki, hamburgery, cheesburgery, zapiekanki, batony i inne słodycze, których dostępność jest bardzo duża we wszystkich środowiskach bez względu na wielkość zamieszkiwanej aglomeracji. Badania realizowane w środowisku wiejskim województwa zachodniopomorskiego wskazują, że:

1. Wraz z wiekiem badanych zmniejsza się odsetek wspólnych rodzinnych posiłków, jakimi są najczęściej obiad i kolacja.

2. Nieregularność w jedzeniu pierwszego śniadania w domu częściej występuje u dziewcząt (w szkole podstawowej 39,07% i w gimnazjum 36,36%) niż u chłopców (w szkole podstawowej 20,78% i w gimnazjum 29,70%).

3. Wraz z wiekiem wzrasta odsetek spożywania korzystnych dla zdrowia produktów – dieta gimnazjalistów jest bogatsza w warzywa i owoce (48,86% dziewcząt i 49,31%chłopców) oraz w nabiał (48,86% dziewcząt i 40,59% chłopców) [Umiastowska 2008].

Natomiast podobne badania realizowane wśród uczniów z aglomeracji wielkomiejskiej i małomiasteczkowej pokazują, że:

1. Największa regularność spożywania posiłków występuje u chłopców zarówno z małych miejscowości, jak i z miasta Szczecina.

2. Najczęściej spożywanymi posiłkami są drugie śniadanie i kolacja, a co trzeci uczeń nie je pierwszego śniadania w domu.

3. Składniki diety uczniów są różnicowane przez czynnik płci i wielkości zamieszkiwanej aglomeracji.

4. Błędy występujące w sposobie odżywiania się gimnazjalistów potwierdzają konieczność wprowadzania w większym zakresie edukacji zdrowotnej do programów szkolnych [Umiastowska, Żółtowska 2009].

W szkołach realizujących promocję zdrowia znaleźć można różne propozycje i formy przybliżania treści zdrowotnych. Poniżej przedstawiono niektóre z nich:

1. Szkoła Podstawowa nr 65 we Wrocławiu włączając się do akcji „Trzymaj się prosto" przeprowadziła:

– konkursy plastyczne: „Jestem prosty jak drzewo", „Moje miejsce pracy", na album na temat prawidłowej postawy, na ulotkę informacyjną dla rodziców o jadłospisie z wykorzystaniem techniki komputerowej,

– konkursy literackie: na list pod tytułem „Do kręgosłupa", na wiersz o tematyce profilaktyki wad postawy.

2. Szkoła Podstawowa nr 4 w Sandomierzu:

– propagując zdrowe odżywianie zorganizowała konkurs „Żyjmy zdrowo",

– zorganizowała kurs udzielania pierwszej pomocy,

– ogłosiła konkurs na przeciwdziałanie hałasowi w naszej szkole organizując „szeptane przerwy",

– zwiększyła możliwość uczestniczenia w różnych formach aktywności ruchowej uczniów przez organizowanie szerszej oferty zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i rodziców.

3. Szkoła Podstawowa nr 16 w Szczecinie

– „Trzymaj się prosto" – dbamy o nasze kręgosłupy i nosimy tornistry,

– „Rodzinnie zdrowo i na sportowo" – cykl festynów sportowo-edukacyjnych dla dzieci i rodziców,

– „Maluchy na start" propozycja zabaw dla najmłodszych uczniów, z finałem połączonym z zagadkami o zdrowiu,

– „Ze sportem za pan brat" i „Ruch i zabawa to super sprawa" – imprezy sportowo-rekreacyjne dla dzieci i ich rodziców.

4. Szkoła Podstawowa w Wielogłowach (województwo małopolskie)

– pogadanka na lekcjach biologii i przyrody na temat składników odżywczych i budowy układu pokarmowego „Gdzie te kalorie?",

– choroby układu pokarmowego - gazetki przygotowywane przez uczniów,
– konkurs plastyczny i wystawa prac plastycznych pod tytułem „Moja przyjaciółka wątroba”,
– konkurs biologiczny „Czy wiesz co jesz?”,
– pogadanka pielęgniarki na temat prawidłowej diety i profilaktyki chorób układu pokarmowego,
– „Jedz zdrowo kolorowo" - zdrowe kanapki, sałatki i surówki - przygotowywane na zajęciach lekcyjnych,
– problematyka omawiana podczas lekcji wychowawczych: bezpieczeństwo na drodze, bezpiecznie i zdrowo spędzaj wolny czas, zdrowe wakacje,
– przedstawienie na temat zdrowego odżywiania się,
– cykl lekcji „Trzymaj Formę” - nadwaga a sprawność fizyczna z pokazem różnych ćwiczeń.

5. Społeczna Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Szczecinie realizuje interesującą propozycję programu nauczania na poziomie klas zintegrowanych:

CYKL TEMATYCZNY – JAK ZADBAĆ O SWOJE ZDROWIE?

– EDUKACJA POLONISTYCZNA: wypowiedzi na temat „Wizyta u lekarza”, „Jestem u dentysty”, „Dlaczego trzeba myć ręce?”, „Dlaczego jemy owoce i warzywa” lub opisywanie obrazków o podobnej tematyce. Rozmowa z dziećmi sterowana pytaniami: co to znaczy być chorym? Jak się wtedy czujecie?, „Co to znaczy być zdrowym? Jak się wtedy czujecie? Przestrzeganie jakich zasad pomaga być zdrowym?

Ćwiczenia śródlekcyjne: opowieść ruchowa o codziennej higienie osobistej – rano wstajemy z łóżka, otwieramy okno, przeciągamy się we wszystkie strony, potem biegniemy do łazienki, myjemy zęby, twarz, uszy, szyję, wycieramy się ręcznikiem, czeszemy włosy, ubieramy ubranie – nauczyciel opowiada, a dzieci ruchem, ilustrują jego słowa (opowieść ruchowa).

– EDUKACJA MATEMATYCZNA: rozwiązywanie zadań z pomiarem temperatury, obliczanie wydatków w aptece przy realizacji recepty.

– EDUKACJA PRZYRODNICZA: rozpoznawanie głównych grup produktów żywnościowych, układanie jadłospisów, jak przestrzegamy podstawowych zasad higieny osobistej?

Zabawa ruchowa - wstaną te dzieci, które zjadły dziś śniadanie i podskoczą 3 razy;- wstaną te dzieci, które jedzą owoce na II śniadanie i zrobią 3 przysiady;- klasną przed sobą te dzieci, które założyły rękawiczki w drodze do szkoły;- klasną nad głową te dzieci, które umyły rano zęby,- narysują nogą 3 kółka te dzieci, które lubią pić mleko.

– EDUKACJA ARTYSTYCZNA: lekarz i pielęgniarka przy pracy – opowiadamy o pracy pracowników służby zdrowia, kolory wiążące się z pracą w szpitalu i przychodni, ilustrujemy pracę lekarza i pielęgniarki – rysunek kredkami.

– EDUKACJA FIZYCZNA: zabawy i ćwiczenia rozwijające wytrzymałość, marszobieg w terenie naturalnym z pokonywaniem przeszkód, wyjaśnienie pojęcia wydolność i wytrzymałość, dlaczego ruch jest ważny dla zdrowia? [Umiastowska, Rutkowska 2003].

W ramach realizowanego w latach 2008–2011 projektu badawczego nr N N 404 260335 pod tytułem „Styl życia dzieci i młodzieży a poziom ich sprawności fizycznej, wydolności i rozwoju somatycznego” finansowanego przez

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, którego założeniem było kształtowanie pozytywnych postaw dzieci i młodzieży wobec uczestnictwa w aktywności ruchowej i promowanie „zdrowego stylu życia” przygotowano dla trzech tysięcy uczniów z województwa zachodniopomorskiego materiał edukacyjny pod tytułem „Zdrowy styl życia i ja”.

ZDROWY STYL ŻYCIA I JA
SKŁADNIKI ZDROWEGO STYLU ŻYCIA

aktywność ruchowa

unikanie hałasu

właściwe odżywianie się

przebywanie na świeżym powietrzu

unikanie stresów

umiejętne organizowanie czasu wolnego

długi sen

dbanie o czystość

odpowiedni strój do temperatury

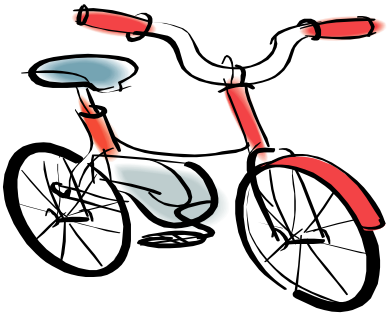
niepalenie papierosów

niepicie alkoholu

unikanie narkotyków i dopalaczy

kontrola zdrowia u lekarza

MOJA AKTYWNOŚĆ RUCHOWA

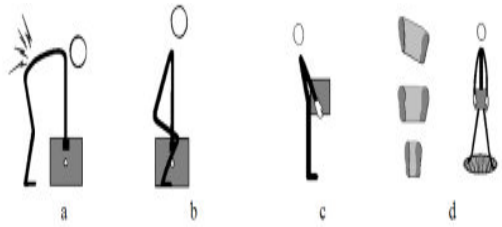


1. Czas wolny spędzam aktywnie ruchowo.
2. Staram się codziennie być na świeżym powietrzu (jazda rowerem, jazda na rolkach, gra w piłkę, piesza droga do szkoły lub ze szkoły, spacer z psem itp.).
3. Mam swoją ulubioną formę aktywności ruchowej i systematycznie ją uprawiam.
4. Podczas wakacji w czasie weekendów poświęcam więcej czasu na różne formy ruchu.
5. Nie unikam lekcji wychowania fizycznego i staram się zawsze ćwiczyć.
6. Namawiam swoich rówieśników do bycia aktywnym ruchowo.

MOJE ODŻYWIANIE

1. Nie wychodzę z domu bez zjedzenia pierwszego śniadania.
2. Staram się jeść codziennie owoce i warzywa.
3. Ograniczam jedzenie „niezdrowej żywności".
4. W moim jadłospisie są wszystkie produkty z „piramidy zdrowej żywności".
5. Nie stosuję diet odchudzających bez konsultacji z lekarzem.

WŁAŚCIWY TRYB ŻYCIA



1. Nie spędzam czasu wolnego wyłącznie w sposób bierny (oglądając telewizję, siedząc przed monitorem komputera, czytając książki itp.).
2. Dbam o poprawną postawę ciała podczas odrabiania lekcji i podczas zabawy.
3. Poświęcam na sen co najmniej 7-9 godzin.
4. Dbam o higienę osobistą (myję ręce po wyjściu z toalety, codziennie myję całe ciało, myję zęby).
5. Dbam o swoje zęby, kontroluję je systematycznie u dentysty.
6. Nie zażywam żadnych lekarstw, których nie zalecił mi lekarz.
7. W każdej sytuacji staram się zachowywać zasady bezpieczeństwa (nie popycham innych, nie podstawiam nóg, nie skaczę do wody „na główkę" w niedozwolonych miejscach, nie wchodzę na kruchy lód itp.)

PRZYDATNE WSKAZÓWKI I WZORY

WSKAŹNIK BMI

BMI to skrót z języka angielskiego 'body mass index', co tłumaczymy jako wskaźnik masy ciała. Wskaźnik BMI (inaczej wskaźnik Queteleta II) charakteryzuje relację pomiędzy masą ciała a wzrostem. BMI to współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach. Obliczając BMI możemy określić ilość tkanki tłuszczowej w organizmie.

Dla dzieci wartość BMI wskazuje na:
> 16,5 – niedożywienie
16,51– 18,50 – niedowaga
18,51 – 25,00 – wartość prawidłowa
25,01 – 30,00 – nadwaga
30,01 – 35,00 – I stopień otyłości
35,01 – 40,00 – II stopień otyłości
< 45,00 – III stopień otyłości

$$BMI = \frac{waga\ [kg]}{wzrost^2\ [m^2]}$$

Dla osób dorosłych wartość BMI wskazuje na:
< 16,00 – wygłodzenie
16,01 – 17,00 – wychudzenie (spowodowane przez ciężką chorobę lub anoreksję)
17,01 – 18,50 – niedowagę
18,51 – 25,00 – wartość prawidłowa
25,01 – 30,00 – nadwagę
30,01 – 35,00 – I stopień otyłości
35,01 – 40,00 – II stopień otyłości
> 40,00 – III stopień otyłości (otyłość skrajna)

Im wyższy wskaźnik BMI - tym większa zapadalność na różne schorzenia!

ZAPOTRZEBOWANIE KALORYCZNE I ZUŻYCIE KALORII

Tabele kaloryczne są bardzo ważnym elementem układania diety. Na ich podstawie możesz policzyć, ile dziennie dostarczasz organizmowi kalorii.

NAPOJE
cola, oranżada – 0,33l (119 kcal)
sok jabłkowy – 1 szk. (112 kcal)
sok pomarańczowy – 1 szk. (104 kcal)
sok pomidorowy – 1 szk. (32 kcal)

SŁODYCZE I PRZEKĄSKI
baton Snickers – 1 szt. (298 kcal)
chipsy ziemniaczane – 100 g (552 kcal)
drożdżówki z marmoladą – 100 g (323 kcal)
lody śmietankowe – 100g (160 kcal)
pączek – 1 szt. (189 kcal)
słone paluszki, precelki – 100 g (385 kcal)
tort czekoladowy – 100 g (401 kcal))

NABIAŁ
jajko kurze –1 szt. (84 kcal)
jogurt naturalny 2% tł. – 250 ml (167 kcal)
jogurt owocowy 2,1% tł. – 250 ml (235 kcal)
ser gouda pełnotłusty – 100 g (324 kcal)
serek topiony – 100 g (299 kcal)
twaróg ze szczypiorkiem (śmietana, sól) – 100g (120 kcal)

MIĘSO I WĘDLINY
kurczak, udo bez skóry – 100g (125 kcal)
łopatka wieprzowa – 100g (259 kcal)
parówki popularne – 100g (347 kcal)
wołowina, pieczeń – 100g (116 kcal)

OWOCE
banan – 1 szt. (108 kcal)
czereśnie – 100 g (61 kcal)
jabłka – 1 szt. (51 kcal)
śliwki – 100 g (34 kcal)
pomarańcze – 1 szt. (72 kcal)

Więcej szczegółów dotyczących tego zagadnienia znajdziesz pod adresami internetowymi:
http://www.programy.u.waw.pl/zapotrzebowanie-kalorie.php;
http://www.zdrowotne.pl/kalkulator-kalorii.

Jak powinniśmy rozłożyć dzienne spożycie kaloryczne?
– I śniadanie – 25% dawki kalorycznej przewidzianej na cały dzień,
– II śniadanie – 15% dawki kalorycznej przewidzianej na cały dzień,
– obiad – jako najbardziej kaloryczny posiłek powinien dostarczać 50% dziennej dawki kalorii,
– kolacja – powinna być lekka, jedzona 2-3 godziny przed snem i powinna zawierać zaledwie 10% dziennej dawki kalorii.

Przyjmuje się, że osoba umiarkowanie aktywna w ciągu dnia na podstawową przemianę materii zużywa około 1400 kcal, na trawienie pożywienia 200 kcal, a na aktywność fizyczną około 500 kcal. W sumie, dobowe zapotrzebowanie energetyczne takiej osoby wyniesie więc 2100 kcal. Młodzież w wieku dojrzewania potrzebuje nieco więcej kalorii w ciągu dnia. Obliczono, że dziewczęta w wieku dojrzewania powinny spożywać przeciętnie 2500 kcal na dobę, a chłopcy 3200 kcal.

ZUŻYCIE KALORII PODCZAS RÓŻNYCH FORM RUCHU
JAK SPALIĆ 100 KALORII ?
1. BIEGANIE PO SCHODACH – potrzebny czas to 7 minut. Możesz użyć schodów w bloku, w mieszkaniu, w parku. Możesz posłużyć się także stepperem w klubie, tam ustawisz sobie poziom trudności ćwiczenia. Jeśli biegasz po konwencjonalnych schodach, licz jedynie czas biegu na górę. Raczej nie zbiegaj po schodach, łatwo przy tym o uraz kolan.
2. JAZDA NA ROWERZE – potrzebny czas to 10 minut. Musisz jechać z prędkością 25-28 km/h, to dosyć szybko, ale jedynie wtedy organizm pracuje wystarczająco ciężko. Postaraj się napinać mięśnie nóg przez cały czas pedałowania.
3. BIEGANIE – potrzebny czas to 10 minut. Jeśli przebiegniesz kilometr w 10 minut, to w tym czasie spalisz 100 kalorii. Jeśli biegasz szybciej, spalisz więcej. Jeśli chcesz biegać szybciej, pamiętaj o pracy rąk.

4. SKAKANKA – potrzebny czas to 10 minut. Postaraj się podskakiwać 2 razy w ciągu sekundy. Postaraj się skakać na jednej nodze, zmieniać nogi lub poruszać się podczas skakania.
5. JOGA – potrzebny czas to 25 minut. Power lub ashanga - joga, które zawierają elementy strechingu i wymagają częstych zmian pozycji są najlepsze do wykonania tego ćwiczenia. Im więcej zmian pozycji i im bardziej są wymagające, tym więcej kalorii spalisz.
6. ĆWICZENIA OGÓLNOROZWOJOWE – potrzebny czas to 15 minut. Brzuszki, przysiady, pajacyki, wyrzuty nóg do tyłu, pompki - to ćwiczenia ogólnorozwojowe, ale także doskonałe katalizatory podczas spalania tłuszczu.
7. TRENING SIŁOWY – potrzebny czas to 20 minut z ciężarami 4-6 kg, ok. 35 minut z lżejszymi. Jeśli faktycznie chcesz popracować nad kształtami i jesteś przygotowana na wysiłek, ćwicz z ciężarami, przy których ostatnie powtórzenie w serii wykonujesz ze sporym wysiłkiem. Przy mniejszych obciążeniach nie zmęczysz się tak bardzo, ale spalisz także mniej kalorii.
8. ŁYŻWOROLKI – potrzebny czas to 15 minut (szybkiej jazdy). Będziesz jeździć szybciej, kiedy ugniesz nogi w kolanach i pochylisz się jak panczenistka. Odpychaj się mocno przy każdym ruchu, wyrzucając nogę na bok.
9. SPACER – potrzebny czas to około 15 minut (przy szybkim marszu). Często mówi się, że maszerowanie nie przynosi rezultatów podczas odchudzania, ale to dlatego, że większość ludzi nie chodzi dostatecznie szybko. Im więcej chcesz spalić kalorii, tym szybciej trzeba maszerować. Ruchy rąk przyspieszają chód.

Literatura

1. Cendrowski Z., Dekalog zdrowego stylu życia, Lider nr 2, s.3-4, 1993.
2. Charońska E., Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
3. Demel M., Pedagogika zdrowia, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1980.
4. Krawański A., Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań, 2003.
5. Levin L.S., Ziglio E., Promocja zdrowia jako strategia inwestycyjna. Rozważania o teorii i praktyce, Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna, nr 21, 2001, s.143-155.
6. Maslow A., Motivation and Personality, Harper and Row Publisher, New York, 1990.
7. Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakuba Szulca z dnia 11 stycznia 2010 roku na interpelację nr 13640 w sprawie reformy dotyczącej prowadzenia lekcji wychowania fizycznego www.sejm.gov.pl
8. Pańczyk W., Warchoł K., W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 2008.
9. Słomińska A., Szkoła Promująca Zdrowie, www.zdrowie-publiczne.com.pl, 22.07.2009.
10. Tones K., Greek J.,Heath promotion.Planning and strategies, SAGE Publications, London, 2004.

11. Umiastowska D., Czynniki aktywizacji ruchowej dzieci i młodzieży na różnych szczeblach edukacji. Rozprawy i Studia T. (CCCXXXVII) 263, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 1997.
12. Umiastowska D., Nutritional habits of children and youth from rural areas in the Westpomeranian Province as one of the elements of a 'healthy lifestyle', in: Somatic development, physical fitness and health status of rural children and adolescents, edited by H. Popławska, Monography, Josef Pilsudski University of Physical Education in Warsaw Faculty of Physical Education in Biała Podlaska, 2009, p. 175-193.
13. Umiastowska D., Rutkowska E., Żywe lekcje w nauczaniu zintegrowanym, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków, 2003.
14. Umiastowska D., Żółtowska H., Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży gimnazjalnej różnych aglomeracji województwa zachodniopomorskiego, Nowa Pediatria 2009; 4, s.111-115.
15. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Shaping healthy attitudes of children and teenagers in school physical education

Abstract

Maciej Demel wrote that "health - like any standard - is grey, unattractive, unworthy of attention or even imperceptible. As everything that is usually only a background to the unusual." [Demel, 1980, p.27]. At reformed school a teacher of physical education was assigned the role of a health educator. The teachers should provide students with information on the impact of movement on the body, how to care about their health and the importance of physical activity for its maintenance. The result of mastery of these messages should be the skill to organise a health training, or to use a specific physical exercise to counteract the ageing of the organism.

The school physical education has the effect on a student in two time ranges:

– the first one is immediate action to stimulate physical and mental development by equipping students with new motor skills and expertise in physical culture and shaping attitudes of a healthy,

– the second one is the end result of educational actions, the development of an active to attitude participation in various forms of movement and towards their own health, even when the teacher ceases to act upon it.

Shaping healthy attitudes is based on providing the student with knowledge about the functioning of their own organism and how to diagnose there reactions to different situations (e. g. fatigue, stress, physical effort, illness, etc.) combined with the ability to apply that in practical action.

The study also shows the development of health education in school curricula in the period from 1960 to 2009.

Rozdział 4
Pedagogiczne rozważania o wychowaniu, aktywności fizycznej i zdrowiu

Jolanta Derbich
AWF Warszawa, Zakład Pedagogiki

Rośnie nowe pokolenie, nowa wznosi się fala.
Idą z wadami i zaletami.
Dajcie warunki, by wzrastali lepsi
(Janusz Korczak)

Powyższa refleksja utytułowanego pedagoga i przyjaciela dzieci, przypomina o tym, że niezależnie od miejsca i czasu, ideologii i przekonań, wychowanie młodych pokoleń jest, i zawsze pozostanie powinnością starszych. Zadaniem i obowiązkiem, od którego uchylać się nie należy i nie wypada. Wychowanie i nauczanie to dwa oblicza tego samego procesu, zachodzące zawsze w tym samym czasie. W taki sposób zostały jednak podzielone tylko w obszarze teorii, bo w praktyce nigdy się ich oddzielić nie da. Celem pierwszego jest ukazywanie wartości, a drugiego nauczanie o nich. Wspólnym celem edukacji szkolnej (i nie tylko, bo i rodzinnej i środowiskowej również – przyp. aut.) „jest przygotowanie młodych pokoleń do samodzielnych i trafnych wyborów zachowań (…). Dzięki wychowaniu wiemy, co warto robić. Dzięki nauczaniu – jak to robić. (…) Ich skutki mogą być jednak różne. Można np. (…) umieć pływać i nie chodzić na pływalnię." [Grabowski 2009, s. 3].

O co zatem powinno nam chodzić w wychowaniu? O jego skuteczność właśnie. O to, żeby nie stwarzać jedynie pozorów ukazywania i transmitowania młodemu pokoleniu wartości, które miałyby mu pozwolić wyrosnąć na dobrych, autentycznych i moralnie poprawnych dorosłych, ale rzeczywiście usilnie starać się je do tych wartości przekonywać. Starać się budować w młodych osobach wewnętrzną zgodę na posługiwanie się nimi w chwili dokonywania życiowych wyborów. I nie jest ważne to, czy są to wybory dotyczące najważniejszych spraw życiowych, czy zwykłe codzienne decyzje, od których „jeży" się każdy dzień. Takie „moralne wyposażenie" dziecko otrzymuje w rodzinie, od kochających je rodziców, dla których jego dobro (wszelkie: materialne, zdrowotne, moralne, społeczne itd.), jest przedmiotem najtroskliwszych starań. Później dopiero korzysta z tego, co mogą mu zaoferować szkolni nauczyciele, instytucje, rówieśnicy.

Wiele jest dziedzin wychowania, wiele zatem różnych form i metod działania na rozwijający się podmiot, wiele wartości, które tą drogą są dziecku ukazywane. Wszystkie te wartości dopełniają się i ogniskują w dziecku, ujawniając się w tym jak ono żyje, jakich dokonuje wyborów, jak się zachowuje, wtedy gdy dorasta i kiedy już całkiem dorosłym się staje.

Jedną z takich dziedzin wychowania jest sport i wychowanie fizyczne, w której mocno osadzone jest wychowanie dla zdrowia. Zainteresowanych i troskliwych rodziców, wychowawców, nauczycieli i wszystkich innych zachęcam do lektury i refleksji nad ogromnym potencjałem wychowawczym, który odnaleźć można w tej sferze życia i kultury. Zachęcam w nadziei, że będzie on we właściwy sposób wykorzystywany, ku pożytkowi rosnących nowych pokoleń, o które z wielką troską zabiegał Janusz Korczak.

1. Dobry przykład – fundament wychowania

Najkrótszą definicją kultury fizycznej, jaką znam, jest ta, którą niegdyś wypowiedział Władysław Tatarkiewicz. Znany filozof zdefiniował ją jako „dbałość psychiki o ciało". Tak oto podkreślił, że w świat kultury fizycznej wprowadza się dziecko w toku refleksyjnie zaplanowanego i zorganizowanego procesu wychowania. A co to znaczy wychowywać? To znaczy wprowadzać w świat wartości – w przypadku kultury fizycznej – cielesnych (fizycznych), społecznych, moralnych, estetycznych. To rozwijać pozytywną postawę wobec sportu, rekreacji ruchowej i turystyki, która będzie wyrażać się w potrzebie uczestnictwa w tych dziedzinach kultury fizycznej. Uczestnictwa przez całe życie, a nie tylko we wczesnych jego okresach (dzieciństwo, młodość). Człowiek, którego charakteryzuje wysoki poziom kultury fizycznej ma o niej wiedzę, posiada stosowne umiejętności ruchowe i rozumie, dlaczego wysiłek fizyczny jest nieodłącznym elementem zdrowego stylu życia.

Dziecko uczy się przez naśladownictwo, a więc przykład rodziców jest fundamentem dla wychowania, także w kulturze fizycznej. Jeśli aktywność ruchowa w czasie wolnym jest dla rodziców stałym elementem wypoczynku, to siłą rzeczy dziecko musi takie wzorce przejmować. Ćwiczenie rodziców wspólnie z dzieckiem, zabawy ruchowe, uczenie go podstawowych umiejętności (jazda na rowerze, na nartach, pływanie), to doświadczenia niezwykle ważne dla rozwijania się jego pozytywnego stosunku do uczestnictwa w aktywności fizycznej. Trzeba z tych możliwości korzystać dopóki jeszcze jesteśmy dla swojej pociechy najważniejszym autorytetem, zanim nie zdominują nas rówieśnicy, środki masowego przekazu, czy młodzieżowi idole. Stare porzekadło mówi, że „czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci". To prawda, bo przecież, jeśli w dzieciństwie posiedliśmy np. umiejętność pływania, to pozostaje ona na całe życie. Dlatego, jeśli potrafimy dziecko rozmiłować w ćwiczeniach fizycznych, to można spodziewać się, że to upodobanie pozostanie z nim na całe życie. Musimy wszak spełnić kilka warunków. Zajęcia, które inicjujemy dla dziecka muszą być ciekawe (aby wywoływały przyjemne doświadczenia), powinny pozwalać mu na stopniowe poszerzanie samodzielności wykonania (to rodzi poczucie sprawstwa i buduje poczucie własnej wartości) i wreszcie dobrze by było, aby dziecko obserwowało, że rodzice zachęcając je do aktywności ruchowej, sami ją podejmują i uważają za ważny element swojego stylu życia.

Jako pozytywny przejaw takiego wychowania w oparciu o dobry przykład, postrzegam pływanie z niemowlętami albo równoległe organizowanie zajęć sportowych dla rodziców przyprowadzających swoje pociechy na sportowe treningi. Chcąc mieć zdrowe, sprawne i szczęśliwe dziecko, musimy umieć wskazywać mu determinanty zdrowia, wśród których aktywność fizyczna odgrywa rolę wiodącą.

2. Wspierać i zachęcać a nie hamować

Trudno jest coś polubić, jeśli się tego nie spróbuje, nie doświadczy. Ta zasada dotyczy np. nieznanych potraw, nieprzeczytanych książek, nieobejrzanych filmów, ale także różnych form aktywności fizycznej, których nie lubimy, choć nigdy w nich nie uczestniczyliśmy.

Wyniki wielu badań, poświęconych preferowanym przez nastolatków sposobom spędzania czasu wolnego, dowodzą, że polskie dzieci i młodzież

najchętniej wybierają oglądanie telewizji, gry na komputerze, surfowanie po portalach internetowych lub słuchanie muzyki.

Dlaczego uczestnictwo w sporcie i rekreacyjne ćwiczenia fizyczne, choćby organizowane spontanicznie w formie zabaw podwórkowych, zajmują na tej liście miejsce odległe i dotyczą tylko wąskiej grupy młodych ludzi? Powodów jest kilka, ale jeden z nich, wart tutaj uwagi to hamowanie – najczęściej przez rodziców – aktów spontanicznej aktywności fizycznej dziecka we wczesnych fazach jego życia. Jakże często rodzice upominają malucha, który próbuje wspinać się na krzesło, stół, „penetrować" schody, „opanowywać" różne przyrządy na parkowym placu zabaw. Gdzieś zza jego pleców dochodzi ostrzegawczy głos „zatroskanego" opiekuna, a dziecko słyszy: „nie wchodź tam, bo spadniesz; nie wolno ci tego robić, bo złamiesz nogę; nie biegaj, bo się spocisz; nie wchodź w kałużę, bo się zmoczysz i zniszczysz ubranie itp." A trochę później, gdy już zasiądzie jako „poważny uczeń" w szkolnej ławce, słyszy znowu: „musisz się bardzo dobrze uczyć, zadbać o dobre świadectwo, bo tylko to zagwarantuje ci miejsce w renomowanym gimnazjum, szkole średniej, a później na wyższej uczelni". I te dzieci, które rzeczywiście tak dobrze radzą sobie w szkole napawają rodziców dumą. Ale z pola widzenia umyka im ważna prawda, o której przypominał znany lekarz, Marcin Kacprzak: „nie mózg dziecka, lecz ono całe chodzi do szkoły" [za: Suchodolski 1984]. Tymczasem hamowanie w dzieciństwie przez zakazy i nakazy naturalnej potrzeby ruchu, spontanicznej zabawy, pozbawia dziecko istotnych doświadczeń i kiedy dorasta, nie chce się męczyć, pocić, nie chce ćwiczyć. A może zamiast zabraniać powinniśmy wspierać i zachęcać, pomagać i pochwalać. Niech zatem się wspina na parkową huśtawkę, tylko mu pomóżmy, zaasekurujmy. Niech idzie na wymarzone zajęcia sportowe, nawet jeśli wkrótce z nich zrezygnuje i zechce spróbować się w innych. Obowiązki szkolne na tym nie ucierpią, jeśli pomożemy dziecku i cierpliwie będziemy je uczyć dobrej organizacji dnia i zarządzania swoim czasem. Słabszą ocenę można poprawić, ale wątłe zdrowie nie zawsze takiej korekcie się poddaje. Wszystkim zatroskanym rodzicom te refleksje pod rozwagę pozostawiam.

3. Wychowanie fizyczne – ważna lekcja

Specjaliści rekomendują niezbędną dawkę tygodniowego zasobu aktywności fizycznej, która ma sprzyjać podtrzymaniu i poprawie zdrowia. Dla dziecka szkolnego jest to minimum godzina dziennie, co oznacza, że jego aktywność fizyczna w ciągu tygodnia powinna trwać ok. 6-7 godzin. Nie da się oczywiście ćwiczyć codziennie, a więc należy uczestniczyć w takich zajęciach przynajmniej 3-4 razy w tygodniu, odpowiednio je wydłużając. Wielu uczniów nie spełnia jednak tego warunku, a ich ulubioną formą wypoczynku jest pogryzanie chipsów przed ekranem komputera lub telewizora. Rodzice także nie są w stanie tak zorganizować aktywności fizycznej dziecka, aby powyższy warunek spełnić.

Z tego między innymi powodu warto docenić… szkolne lekcje wychowania fizycznego [Hubicz 2010]. To prawda, że ich jakość bywa różna i zaangażowanie nauczyciela także. Ale mimo wszystko jest to ten czas w tygodniowym budżecie lekcji, w którym dziecko uczęszczające na wf na pewno będzie się ruszać, wykonywać różne ćwiczenia i zdobywać nowe umiejętności. Ruch jest potrzebny jak powietrze. Ćwiczące dziecko przeżywa radość, rozładowuje napięcie i stres, uczy się radzić sobie z negatywnymi emocjami, „odpoczywa" od trudnych zadań

matematycznych, językowych itp. Aplikując sobie taką „dawkę zdrowia" – hartuje organizm i adaptuje go do podejmowania większego wysiłku fizycznego i umysłowego. Uwierzmy mądremu stwierdzeniu znanego lekarza, Wojciecha Oczki, który przekonywał, że „ruch jest w stanie zastąpić wszystkie lekarstwa, ale żaden lek nie zastąpi ruchu".

Może zatem warto się wcześniej zastanowić nim sklasyfikujemy wf do grupy tzw. „mało ważnych szkolnych przedmiotów" i chętnie skorzystamy z przysługującego nam prawa [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2007 r.], przychylając się do prośby naszej pociechy, domagającej się napisania zwolnienia z lekcji ćwiczeń fizycznych. Okazuje się bowiem, że z tego prawa rodzice korzystają dość chętnie. W wielu szkołach semestralne zwolnienie z lekcji wf ma co czwarty uczeń, a wielu z nich nie ćwiczy nawet przez cały rok szkolny. I nie wszystkie z tych zwolnień – nawet wystawionych przez lekarza – są uzasadnione. Nie jest mało takich rodziców, którzy sami idą z dzieckiem do lekarza, aby koniecznie „wyszukał" jakieś przeciwwskazanie do ćwiczeń. Niektórzy sami pozwalają dziecku na bierność, uznając, że lekcje wf to strata czasu, który można przeznaczyć na zajęcia dodatkowe. Korepetycje można dać z geografii, czy historii, ale braków zdrowotnych, które są wynikiem m. in. ruchowej abstynencji nie da się szybko nadrobić.

Pamiętajmy o tym siadając nad kartką, z długopisem w ręku, aby napisać kolejny raz zwolnienie z lekcji wf. Nie zapominajmy też, że te lekcje i ten nauczyciel zdejmują z nas część obowiązków wobec dziecka. Gdyby nie takie lekcje musielibyśmy sami wypełnić mu kilka godzin w tygodniu różnorodnymi ćwiczeniami, głowiąc się jeszcze, co zrobić, żeby się nie nudziło.

4. Zadanie z matematyki rozwiązane „w biegu"

Czerp siłę z natury, medytuj biegając, ćwicz dla odprężenia [Morelowska 2010, s. 96], to są takie proste zalecenia, jak tzw. „zielona recepta", którą lekarz przepisuje osobie z nadmierną masą ciała, polegająca na aplikowaniu najtańszego lekarstwa, jakim jest codzienna aktywność fizyczna. Ale jest to recepta, którą każdy powinien sobie przepisać sam, niezależnie od tego, czy coś mu dolega, czy nie. Bo aktywność fizyczna wpisana w nasz codzienny harmonogram, to nie jest tylko zadanie terapeutyczne (kiedy coś złego się stanie), ale powinna mieć przede wszystkim działanie profilaktyczne. Taką profilaktyczną funkcję może też spełniać wobec niepowodzeń dydaktycznych w szkole. Jak dowodzą badania, nawet najmniejszy wysiłek fizyczny w czasach, gdy większość z nas spędza czas siedząc, stojąc czy korzystając z różnych środków transportu, może być zbawienny i dodatnio stymulować potencjał intelektualny. A to uczącym się dzieciom może szczególnie się przydać. Niemieccy badacze udowodnili, że studenci, którzy przed testem sprawdzającym skuteczność zapamiętywania słów obcojęzycznych biegali przez kilka minut, zapamiętali o 20% słów więcej niż osoby nieaktywne. Dlaczego tak się dzieje? Bo podczas wysiłku fizycznego serce jest zmuszone do większej pracy, a więc pompuje więcej krwi do mózgu, dostarczając mu więcej tlenu i niezbędnych składników odżywczych. A z kolei dotleniony umysł jest bardziej otwarty, chłonny i sprawniej funkcjonuje. W ten sposób poprawia się jego intelektualna wydajność.

Nie jest przesadą twierdzenie, że uprawiając ulubione formy aktywności ruchowej, nie tylko dbamy o zdrowie fizyczne, o sprawność i wydolność ciała, ale również poprawiamy zdrowie emocjonalne i intelektualne. Zrelaksowane,

wypoczęte dziecko – choć może odczuwające fizyczne zmęczenie, jest jednak bardziej skoncentrowane podczas lekcji, łatwiej zapamiętuje i rozumie nowy materiał nauczania. Z własnego doświadczenia wiem, że najciekawsze pomysły na rozwiązanie różnych problemów pojawiały mi się wówczas, gdy na pewien czas przestawałam się nimi zajmować i wybierałam się na basen lub na rower. Nieoczekiwanie, w trakcie zajęć albo zaraz po ich zakończeniu, problem wracał sam, ale tym razem już z podpowiedzią jak się z nim uporać. To w takich okolicznościach wymyślałam najbardziej trafne tytuły artykułów, pomysły na scenariusze zajęć dla moich studentów, czy nawet rozwiązania matematyczne zadań mojego dziecka.

Nie ma co polemizować, człowiek jest tak skonstruowaną istotą, że musi dbać o pewną równowagę czasu pracy i wypoczynku. Bez tego nie może należycie i wydajnie funkcjonować. Pracując zbyt długo - a dzieci w szkole i podczas odrabiania lekcji na pewno bardzo intensywnie pracują - będzie znużony i zdekoncentrowany, a wtedy ma poczucie, że problemy go przerastają. A więc medytacja w biegu? Czemu nie, warto spróbować. Może właśnie wtedy uda nam się odkryć nieznane dotąd pokłady intelektualnych możliwości? Polecam i młodszym i starszym. To eksperyment dla każdego!

5. Niedoceniany a bezcenny spacer

Wielu dorosłych pamięta żwawe rytmy i słowa harcerskich piosenek, które śpiewało się w marszu, przedzierając się przez wysokie trawy, przysypane szyszkami i gałęziami leśne polany i zarośla. To klimat harcerskiej młodości spędzanej na biwaku lub obozie. Ważne było to, że przebywało się na świeżym powietrzu, zdobywało kolejne sprawności i zdrowie – dotleniając pokaźnie płuca dzięki śpiewom i porządnie męcząc się fizycznie - bo trzeba było nazbierać drewna na ognisko, rozbić namiot, przynieść wody.

Dzisiaj wielu ludzi nie docenia walorów tej najprostszej, a na pewno najtańszej formy rekreacji. Przed nie wychodzeniem na spacer, poza lenistwem ruchowym, nic nie może nas usprawiedliwić. A zyskać można bardzo dużo. Podczas spaceru można porządnie dotlenić organizm, odzyskać psychiczną równowagę i dobry nastrój. Ten fakt przedstawiają badania opublikowane w „The Annals of Behavioural Medicine", w których potwierdza się, że już 20-sto minutowy marsz wydatnie zmniejsza poziom stresu. Umiarkowanie szybki marsz to też świetny sposób na dotlenienie organizmu, bo ruszając się musimy szybciej i głębiej oddychać, a więc więcej tlenu dociera do płuc, co zwiększa ich pojemność. Serce zmuszone do większej pracy pompuje więcej krwi, kurcząc się silniej, a tym samym rzadziej. Dlatego regularne spacery obniżają ciśnienie. Ponadto amerykańscy naukowcy udowodnili, że spacer poza miastem, w terenach zielonych, wydatnie poprawia pamięć i koncentrację.

Nie trzeba też szczególnych badań, żeby stwierdzić, że jest to taka forma rekreacji ruchowej, którą może uprawiać każdy – niezależnie od płci, wieku, poziomu sprawności fizycznej, miejsca zamieszkania itd. A więc świetna forma na rodzinną rekreację, przynajmniej podczas weekendu, kiedy chcemy wszyscy – rodzice i dzieci – razem spędzać wolny czas. Zapewniam, że poza porcją zdrowia, którą sobie niewątpliwie możemy w ten sposób zaaplikować, mamy jeszcze możliwość porozmawiać ze sobą o sprawach, których nie można „przegadać" przez długie tygodnie, bo nie ma na to czasu. Wypytać dzieci o różne sprawy, i te szkolne i koleżeńskie, a więc dowiedzieć się, co aktualnie nasza pociecha

przeżywa, co ją martwi, a co raduje. A po powrocie… zrelaksowane dziecko na pewno szybciej upora się z odrobieniem pracy domowej, wpadnie na pomysł rozwiązania trudnego dotąd zadania z matematyki, łatwiej nauczy się kilku nowych obcojęzycznych słówek. A my? Na pewno będziemy lepiej spać tej nocy po spacerze, a rano z większą ochotą – może bez konieczności wypicia pobudzającej filiżanki kawy – rozpoczniemy pełen wyzwań dzień. Polecam spróbować! Tym bardziej, że nic tu nie można stracić. A zyskać? To już niech każdy sprawdzi sam!

6. Dziesięć powodów, dla których warto być aktywnym fizycznie

Barbara Woynarowska stwierdza, że „większość Polaków cechuje mała aktywność fizyczna i bierny sposób spędzania czasu wolnego" [Woynarowska 2008, s. 55]. Obserwując zajęcia podejmowane w wolnym czasie przez większość naszych rodaków, trudno się z tą opinią nie zgodzić. Dlaczego tak się dzieje? Ponieważ, jeśli człowiek ma podejmować jakiś wysiłek, obojętnie czy fizyczny, czy intelektualny, to musi wzbudzić w sobie motywację. Jest to swoisty bodziec popychający do działania i wyrażający się zgodą na podjęcie pracy. Z natury jesteśmy leniwi i wcale nie jest nam łatwo zmotywować się do wysiłku. Ale łatwiej to zrobić wtedy, gdy cel, jaki sobie określamy jest możliwy do osiągnięcia, a my jesteśmy przekonani, że posiadamy właściwe zasoby (np. odpowiednie umiejętności), aby ten cel osiągnąć. Tak rodzi się motywacja. Decyzja o podjęciu działania jest pierwszym krokiem, który ją uruchamia, ale to nie wystarczy. Potrzebujemy jeszcze wzmocnień, tzw. gratyfikacji, które pozwolą nam podtrzymywać aktywność tak długo, jak jest to potrzebne. Taką „nagrodą" może być np. zmniejszenie się masy ciała u osoby, która ćwiczy, żeby schudnąć. To może być też przyjemność i poczucie zadowolenia, bo przecież w trakcie wysiłku fizycznego organizm produkuje endorfiny, nazywane hormonami szczęścia. A z racji tego, że człowiek lubi powtarzać zachowania, które sprawiają mu zadowolenie, jest szansa, że takie pozytywne doświadczenia zachęcać będą do permanentnego powtarzania, a więc aktywność fizyczna realizująca się w ulubionej formie może stać się stałym elementem czasu wolnego.

Większość ludzi zdaje sobie sprawę z tego, że „ruch jest życiem a życie ruchem". Ale wiedzieć nie jest równoznaczne z czynić, o czym przekonywałam we wstępie tego opracowania. Może zatem tych kilka argumentów świadczących o pożytkach płynących z uprawiania aktywności fizycznej będzie w stanie przekonać i zachęcić do oddania się wysiłkowi fizycznemu i ułatwi włączenie go do harmonogramu codziennych zajęć, którym się oddajemy. Oto dekalog zdrowego życia, które jest takim dlatego, bo nie zgadzamy się na to, żeby stać się ruchowymi analfabetami.

1. Chcesz żyć? Ćwicz, tylko ten żyje, kto jest aktywny ruchowo.
2. Ćwicz, a na długo zachowasz sprawność fizyczną i będziesz sobie dobrze radził z wymaganiami, które postawi przed tobą życie.
3. Ćwicz, a inni będą cię podziwiać.
4. Ćwicz, a na długo zachowasz zdrowie.
5. Ćwicz, a łatwiej rozpoznasz swoje emocje i nauczysz się nad nimi panować. Łatwiej poradzisz sobie ze stresem.
6. Ćwicz, a będziesz bardziej radosny, łatwo poprawisz swój nastrój.
7. Ćwicz, a łatwiej znajdziesz przyjaciół.

8. Ćwicz, a poprawisz swoją sprawność intelektualną.
9. Ćwicz, a rzadziej będziesz potrzebował pomocy lekarza.
10. Ćwicz, a poprawisz jakość swojego życia i będziesz kiedyś pogodnym staruszkiem.

Jestem przekonana, że argumentów, które mogą świadczyć o tym, że warto podejmować ćwiczenia fizyczne dla podtrzymania i poprawy szeroko rozumianego zdrowia, można zgromadzić znacznie więcej. Każdy może sobie stworzyć własną listę, a będzie ona o tyle cenna, że znajdą się na niej takie argumenty, które będą w stanie zmotywować do wysiłku fizycznego jej autora. Dlaczego? Bo na pewno umieści on na niej przede wszystkim takie powody, dla których sam powinien ruszyć się z wygodnej kanapy i zrobić coś pożytecznego dla własnego zdrowia. Można też pobawić się z dziećmi i stworzyć rodzinną listę argumentów „za" aktywnością fizyczną. Polecam też „rodzinny rachunek sumienia", którego treścią będzie ocena częstotliwości i intensywności ćwiczeń fizycznych w ostatnim tygodniu. Dobra zabawa, pożytek i chwila na ocenę własnej postawy wobec aktywności fizycznej – to niewątpliwie walory takiej samooceny. Ale… może też pierwszy krok do decyzji o potrzebie dokonania jakiś zmian?

7. Każdy może być olimpijczykiem

Tak sformułowany tytuł może wywoływać pewne zdziwienie, bo przecież czymś oczywistym jest, że nie tylko ktoś nie uprawiający sportu nie może dołączyć do ekipy olimpijskiej, ale nawet nie każdy sportowiec się do tego kwalifikuje. Ale, jeśli potraktujemy tytułowe zdanie jako swoistą metaforę, to okaże się, że nie musi być ono niedorzeczne. Kiedyś napisałam taki oto wiersz [Derbich 2000, s. 117]:

Każdego dnia walczysz z samym sobą.
Ze swoją słabością, niechęcią, niemocą.
Każdego dnia podejmujesz wysiłek,
aby się umacniać i doskonalić.
Na bieżni swojego życia
Codziennie jesteś olimpijczykiem,
bo podejmujesz wysiłek i biegniesz
po olimpijski medal człowieczeństwa.

Dzieci, które zaczynają uprawiać sport, startować w pierwszych zawodach, otrzymywać pierwsze w swoim życiu dyplomy (choćby tylko dokumentujące ich uczestnictwo w rywalizacji sportowej), później może medale podczas szkolnych, międzyszkolnych, czy lokalnych rozgrywek, są właśnie takimi olimpijczykami. Bo przecież dużo wysiłku musiały włożyć w to, żeby posiąść potrzebne sprawności i umiejętności specjalne, pozwalające im na używanie wobec siebie określeń typu: pływak, piłkarz, gimnastyk, judoka itp. Jak często musiały wybierać pomiędzy pójściem na kolejny trening, a miłym spotkaniem z kolegami, „przetestowaniem" nowej gry komputerowej, czy ciekawym filmem, który bardzo chce się zobaczyć. Wybierając jednak uprawianie sportu, oczekują, że nauczą się na pewno dużo w zakresie wybranej dyscypliny, ale też i tego, że każdy ich najmniejszy choćby sukces zostanie zauważony i doceniony przez rodziców, na których opinii i aprobacie tak bardzo im zależy. Zachęcam rodziców wszystkich „małych sportowców - olimpijczyków" (kto wie, może kiedyś rzeczywiście

swoim występem podczas tej wspaniałej sportowej imprezy, jaką są Igrzyska Olimpijskie, to oni będą nas wzruszać) do tego, aby nie zapomnieli doceniać i celebrować z dzieckiem każdego udziału w sportowych zawodach i każdego, choćby najmniejszego zwycięstwa. Jeśli uczynimy z tego powód do świętowania w rodzinie i wyrażenia aprobaty dla dziecięcych zmagań, będziemy swojej pociesze uświadamiać, że to, co robi jest wartościowe, dobre, pożyteczne. „Sport wychowuje wielu wspaniałych sportowców" - przekonywał niegdyś Stefan Wołoszyn [1986, s.21]. Chciałoby się dodać, że także olimpijczyków, choć niekoniecznie tylko tych sławnych, ale też takich, którzy na co dzień walczą o swój „medal człowieczeństwa", w czym uprawianie sportu wydatnie im pomaga.

Konkluzje końcowe

Powyższe opracowanie przypomina kilka powszechnie znanych i chętnie powtarzanych prawd. I nawet możemy uznać, że nie ma w nich niczego odkrywczego. Ale, jeśli uświadomimy sobie, że w polskim społeczeństwie ciągle panuje przekonanie, że o zdrowie i sprawność fizyczną trzeba się zatroszczyć wtedy, gdy się je straci – o czym też wspomina w swojej fraszce Jan Kochanowski – a nie wtedy, gdy cieszymy się jeszcze dobrą kondycją, to może się okazać, że nigdy dość takiego napominania. A poza tym, nigdy dość dobrego wychowania, w którym troska o zdrowie i dobrą jakość życia dzieci i młodzieży jest permanentnym obowiązkiem rodziców i wychowawców. Trzeba im dawać wskazówki i wciąż o tym przypominać, uświadamiając jednocześnie, że to od nich zależy z jakim bagażem przekonań i wartości dziecko wyruszy kiedyś w swoją dorosłą drogę.

Literatura

1. Demel M. Repetycje. Wybrane zdania o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu. Studia i Monografie AWF, Warszawa 2008,
2. Derbich J. Każdego dnia możesz być olimpijczykiem. W: Edukacja olimpijska w reformującej się szkole. Z. Żukowska, R. Żukowski (red.), AWF, Klub Fair Play PKOl
3. Grabowski H. Co jest miarą skuteczności wychowania fizycznego. Lider, 2009, nr 5, s.3
4. Grabowski H. Teoretyczne przesłanki podstawy programowej z wychowania fizycznego. Lider, 2009, nr 1, s.3
5. Hubicz K. WF ważne lekcje. Zdrowie, 2010, nr 3, ss. 42-43
6. Morelowska K. Medytacja w biegu. Wróżka, 2010 nr 6, s.96
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobów oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych. Dz. U. z 2-7 r. nr 87; poz. 562, str. 2
8. Suchodolski B. Pedagogika. Podręcznik dla kandydatów na nauczycieli. PWN, Warszawa, 1984 Warszawa, 2000, s.117

9. Wołoszyn S. O wychowaniu w sporcie. Resortowe Centrum Metodyczno – Szkoleniowe Kultury Fizycznej i Sportu, Warszawa, 1986, s. 21
10. Woynarowska B. Czynniki warunkujące zdrowie i dbałość o zdrowie. W: Edukacja zdrowotna, B. Woynarowska (red.), PWN, Warszawa, 2008, s.55

Pedagogical considerations on education, physical activity and health

Summary

This article is debating about the physical activity as determinants of health. Physical exercises are the most important for good health, well- being and proper development of young people, it is underlined. I encourage parents and educators to popularized the physical exercises and develop positive attitude to physical education, sport and recreation.

Rozdział 5
Geneza łódzkiego ruchu olimpijskiego w świetle idei Pierre'a de Coubertina

Piotr Kędzia
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Baron Pierre de Coubertin wskrzeszając Nowożytne Igrzyska Olimpijskie wbrew pozorom nie od razu stał się ich symbolem. „Specjalistyczna praca opublikowana w Niemczech w 1908 roku przedstawia Coubertina jako 'niezwykłego francuskiego reformatora edukacyjnego', nawet nie wspominając o jego pracy na rzecz przywrócenia Igrzysk Olimpijskich. Aż do lat trzydziestych XX wieku nazwisko Coubertina ukazywało się w encyklopediach w wielu krajach jedynie z powodu jego wkładu na polu edukacyjnym" [Müller N. Pierre de Coubertin 1863-1937. Olympism: Selected Writings, International Olympic Committee, Lausanne 2000, s. 33]. Ponadczasowość i uniwersalność idei olimpizmu głoszonej przez Coubertina dotarła także do Łodzi. Skomplikowane procesy gospodarcze i polityczne, jakie zaszły w XIX i na początku XX wieku w Łodzi, a także i w Europie miały charakter koniunkturalny na rzecz rozwoju sportu i prób odrodzenia igrzysk olimpijskich. Pochodną tych procesów na gruncie łódzkim było sprzężenie trzech fenomenów, a mianowicie: szybkiej popularyzacji sportu w XIX wieku, aksjologicznego i nowatorskiego wymiaru odrodzonych igrzysk olimpijskich oraz mozaiki narodowościowej i kulturowej silnie zindustrializowanej Łodzi. Analiza poglądów i idei Coubertina na tle warunków społecznych, politycznych i gospodarczych Łodzi jest przede wszystkim próbą przybliżenia postaci barona de Coubertina oraz ukazania zachodzących przemian w życiu społeczności łódzkiej.

Obserwując zły stan zdrowotny młodzieży francuskiej Coubertin doskonale zdawał sobie sprawę, że tylko ze zdrowych dzieci wyrastają zdrowe pokolenia. Odnowę witalności fizycznej młodzieży, a także i całego społeczeństwa francuskiego Coubertin upatrywał w skutecznie realizowanym wychowaniu fizycznym oraz podnoszeniu wiedzy z zakresu higieny fizycznej i psychicznej. Problem słabej kondycji zdrowotnej nie tylko młodzieży, ale i całego społeczeństwa dostrzeżono w Łodzi już w XIX wieku. Panujące w mieście warunki sanitarno-zdrowotne były dalekie od standardów. Składały się na to m.in.: niewydajna gospodarka mieszkaniowa, niedożywienie (a w niektórych okresach głód ludności miasta), szkodliwe dla zdrowia środowisko pracy, alkoholizm, choroby społeczne, m.in. gruźlica czy choroby weneryczne. Fatalny stan sanitarny miasta potwierdzał fakt, iż na początku XX wieku Łódź posiadała najwyższą liczbę zachorowań i zgonów w całym Królestwie Polskim.

Głównymi tematami poprzedzającymi pierwsze wzmianki na temat olimpizmu na łamach łódzkiej prasy oraz czasopism docierających z zewnątrz były artykuły dotyczące wychowania fizycznego, sportu oraz higieny. Łódzka prasa publikując artykuły o tematyce prozdrowotnej i prosportowej niejako tworzyła podwaliny pod mający narodzić się w Łodzi ruch olimpijski. Próbując zaradzić słabej kondycji zdrowotnej mieszkańców miasta lokalna prasa przedstawiała konkretne postulaty na rzecz m.in. poprawy sytuacji sanitarnej Łodzi. Doktor Wisłocki na łamach „Dziennika Łódzkiego" wskazywał na możliwość zagospodarowania ciepłej wody z maszyn parowych, będących przy

fabrykach, w celu urządzenia łaźni parowych. Autor tekstu tak oto konkluduje swe rozważania: „Zużytkowywanie wszelkich sił przyrody i odpadków fabrycznych, za jakie w tym razie marnującą się ciepłą wodę i parę uważać należy, jest cechą postępu, a zarazem obowiązkiem społecznym każdego o dobro ogółu dbającego obywatela" [dr Wisłocki Dla Zdrowia „Dziennik Łódzki" 1885, nr 242, s.1]. Zakres poruszanej tematyki zdrowotnej na szpaltach łódzkiej prasy obejmował szerokie kręgi społeczeństwa. Znajdujemy w nich problemy dotyczące m.in.: potrzeby nauki higieny w szkołach, konieczności kształcenia kobiet z fizjologii i anatomii, a także aspekty zdrowotnego wpływu ćwiczeń fizycznych dla osób starszych.

Oprócz pasji i pracy Coubertina na rzecz wskrzeszenia igrzysk olimpijskich, ważnym nurtem jego zainteresowań i podróży były sprawy wychowania fizycznego i sportu. Coubertin odbył wiele inspirujących wyjazdów zagranicznych, m.in. do Anglii i USA obserwując tamtejsze metody wychowania fizycznego. Spuścizną tych obserwacji i refleksji było założenie Comité pour la Propagation des Exercises Phisiques, który później zmienił nazwę na Comite Jules Simons, a którego Coubertin był współzałożycielem i przewodniczącym. Komitet w swym programie ćwiczeń fizycznych propagował, a jednocześnie scalał w ocenie Coubertina cztery najbardziej korzystne i upowszechnione koncepcje wychowania fizycznego. Pierwsza z nich podkreślała walory higieny psychicznej i fizycznej człowieka. Druga skupiała się na gimnastyce Guts Muthsa, F. Ludwiga Johna i Per-Hendrika Linga. Trzecia koncepcja zawierała ćwiczenia o charakterze paramilitarnym. Czwarta koncepcja koncentrowała się głównie wokół gier, mających wyzwolić u ćwiczących poczucie wolności i więzi międzyludzkiej. Tak sformułowane koncepcje przez Coubertina były wyrazem jego świadomości i potrzeby internacjonalizacji dorobku w zakresie wychowania fizycznego oraz wyeksponowania takich pryncypiów jak: „zdrowie, patriotyzm, gotowość militarna, hartowanie charakteru i socjalizacje w myśl przyjętych przez siebie założeń demokratyzmu" [Kosiewicz J. Narodziny myśli Coubertinowskiej, (w:) „Wychowanie fizyczne i zdrowotne" 2002, nr 8-9, Oficyna Wydawnicza AMOS, s. 4].

Zanim w Łodzi zaczęły powstawać pierwsze kluby i stowarzyszenia sportowe, mieszkańcy Łodzi kultywowali własne formy spędzania czasu wolnego. Nie bez znaczenia jest zatem metamorfoza w jakości spędzania czasu wolnego, jaka dokonała się w społeczeństwie łódzkim. Ukazuje ona nie tylko warunki w jakich narodził się sport, a później i idea olimpizmu, ale pozwala spojrzeć na ten problem w szerszym aspekcie przemian społecznych, gospodarczych i politycznych.

Ludność robotnicza, stanowiąca najliczniejszą grupę mieszkańców miasta, aż do początku XX wieku sama organizowała sobie wypoczynek w czasie wolnym od pracy. Pierwsze zinstytucjonalizowane ośrodki kulturalne skierowane były do rzemieślników i majstrów fabrycznych, zwłaszcza ludności niemieckiej. Robotnicy, pracujący zazwyczaj od świtu do nocy, swój czas spędzali przeważnie wśród rodziny i przyjaciół. Jeszcze niemalże przez cały wiek XIX ze względu na ciężką pracę, biedę i zacofanie mas robotniczych ludyczne formy spędzania czasu wolnego należały raczej do rzadkości. Innym natomiast częstym zwyczajem wśród robotników było przesiadywanie w szynkach, w myśl ówczesnego powiedzenia: „kto do szynku chodzi, biedę swą łagodzi" [Pawlak W. Minionych zabaw czar czyli czas wolny i rozrywka w dawnej Łodzi, Oficyna Bibliofilów,

2001, s. 12]. Zdecydowana zmiana jakości w spędzaniu czasu wolnego przez robotników nastąpiła dopiero pod wpływem wydarzeń Rewolucji 1905 roku. Bronisława Kopczyńska-Jaworska tak oceniła ówczesne wydarzenia: „Zasadnicze zmiany w sposobach spędzania wolnego czasu zaszły w latach 1905-1907, kiedy wraz z rozwojem klasowego ruchu robotniczego oraz nasileniem walk rewolucyjnych wzrosło zainteresowanie środowiska proletariackiego sprawami oświaty i samokształcenia i kiedy coraz liczniej powstające polskie organizacje społeczne, kulturalne, czy sportowe obejmowały swą działalnością również ludność robotniczą" [Kopczyńska-Jaworska B. Czas wolny, odpoczynek, rozrywka, świętowanie (w:) Baranowski B., Fijałek J., Rosin R. Łódź. Dzieje miasta, T. 1, Do 1918 r., PWN 1980, s. 508].

W zupełnie odmienny sposób spędzali swój czas wolny bardziej zamożni mieszkańcy miasta, czyli bogaci mieszczanie, fabrykanci, inteligencja. Fabrykanci oraz nowobogaccy byli częstymi gośćmi zajazdów i gospód. Inteligencja lubiła przesiadywać w kawiarniach, zwanych w tamtym okresie cukierniami. Jak podaje Wacław Pawlak: „Wielu łodzian o szerszych horyzontach intelektualnych wolny czas poświęcało w sporej mierze na działalność w teatrzykach amatorskich, stowarzyszeniach śpiewaczych i innych instytucjach kulturalno-oświatowych" [Pawlak W. Minionych zabaw czar czyli czas wolny i rozrywka w dawnej Łodzi, wyd. cyt., s. 77]. Zamożni mieszczanie swój czas wolny często spędzali w restauracjach, które miały nieco niższy standard od cukierni. Ponadto w zależności od tego, co organizowano w mieście, chodzono do: teatrów, panoram, menażerii, cyrków. W lecie w celu m.in. podratowania zdrowia wybierano się na wycieczki do lasu Łagiewnickiego lub wypoczywano nad wodą. Inną popularną formą aktywnego wypoczynku i rozrywki w czasie wolnym, realizowaną przez ludzi zamożnych, ale także i młodzież, był sport. Najstarszym łódzkim sportem zapoczątkowanym przez osadników niemieckich było strzelectwo. Oprócz tego elita łódzka oddawała się: jeździectwu, myślistwu i automobilizmowi. Dużą popularnością wśród łodzian, a zwłaszcza młodzieży cieszyła się piłka nożna i sport kolarski. W lecie uprawiano sporty pływackie, a zimą łyżwiarstwo. Wypoczynek i rozrywka łodzian już właściwie od początków rozwoju miasta przybiera charakter narodowościowy, klasowy i wyznaniowy. Dlatego też proces tworzenia podstaw łódzkiego sportu cechował się daleko idącym izolacjonizmem.

W Łodzi na przełomie XIX i XX wieku poglądy i myśli dotyczące wychowania fizycznego i sportu czerpano z dorobku krynicy literatury rodzimej od czasów Odrodzenia aż po dokonania Komisji Edukacji Narodowej. Inspiracją były także postępowe i nowatorskie prace Jędrzeja Śniadeckiego i Henryka Jordana. Natomiast jeśli chodzi o teorię i praktykę w dziedzinie gimnastyki, to podobnie jak we Francji i w wielu krajach Europy, kształtowały się one pod wpływem niemieckich i szwedzkich teoretyków. Niemiecki kanon wychowania fizycznego w Łodzi był tworzony w oparciu o poglądy Johanna Christopha Guts-Muthsa oraz Johanna Friedricha Judwiga Jahna. Wskutek krytyki niemieckiego systemu wychowania fizycznego w Łodzi, jak i w całym Królestwie Polskim, a później i niepodległej Polsce, zaprowadzono szwedzkie wzorce wychowania fizycznego. Twórcami tego nurtu byli: Pehr Ling i jego syn Hjalmar Ling. O znaczeniu wychowania fizycznego i sportu w społeczeństwie łódzkim przełomu XIX i XX wieku tak pisze wybitny znawca łódzkiego sportu, Andrzej Bogusz: „Wychowanie fizyczne, a potem i sport, zajmowały ważne miejsce w życiu grup

narodowościowych Łodzi, w programach i działaniach na rzecz zachowania ich tożsamości narodowej oraz dążeniach niepodległościowych środowiska polskiego, gdzie wychowanie fizyczne i sport bardzo silnie wiązano z przysposobieniem wojskowym, zwłaszcza w szeregach masowego ruchu („Sokoła") [Bogusz A. Sport w Łodzi wielonarodowej. Zarys dziejów (do 1939 r.), (w:) Samuś P. Polacy, Niemcy, Żydzi w Łodzi w XIX-XX wieku: sąsiedzi dalecy i bliscy, Ibidem, 1997, s. 339]. Należy dodać, że wychowanie fizyczne i sport w Łodzi kształtowały się przede wszystkim w warunkach lokalnych, uzupełniając swój dorobek o nowinki i osiągnięcia innych środowisk intelektualnych kraju podzielonego zaborami. Skomplikowana sytuacja społeczno-gospodarcza miasta powodowała, że czynnikami stymulującymi rozwój kultury fizycznej były: zubożenie materialne mieszkańców i słaba kondycja finansowa miasta Łodzi, silna polaryzacja grup etnicznych zamieszkujących Łódź oraz trudna sytuacja polityczna jako, że Łódź znajdowała się pod zaborem rosyjskim.

Pierwsze informacje na temat odrodzonych igrzysk olimpijskich, jak podaje Andrzej Bogusz, dotarły: „(…) do Łodzi dość wcześnie. Już w marcu 1896 r., tuż przed otwarciem Igrzysk I Olimpiady w Atenach, na łamach „Lodzer Zeitung" ukazała się lakoniczna notatka o *Grach Olimpijskich*" [Bogusz A. Łódź Olimpijska, Ibidem, Łódź 2005, s. 15.]. W Łodzi, oprócz gazet miejscowych, a także tych docierających spoza Łodzi informowano o tematyce olimpijskiej. Były to m.in.: galicyjski „Przegląd Gimnastyczny", czy poznański „Sokół". Można powiedzieć, że to właśnie dzięki prasie olimpizm ze swym przesłaniem mógł zaistnieć w świadomości mieszkańców „polskiego Manchesteru".

I choć filozofia i poglądy Coubertina nie były w Łodzi znane szerszym kręgom społeczeństwa, to jednak publikowane w prasie artykuły na temat filozofii sportu, czy wychowania fizycznego w zupełności nadążały za nurtem myślowym wyrażanym na zachodzie Europy. Przykładem może być tutaj słynne motto „mens sana in corpore sano". Już w 1884 roku na pierwszej stronie „Dziennika Łódzkiego" autor tekstu w sposób dalece umiejętny rozważa istotę owego motta konstatując: „Gdy bowiem rozwija się tylko sfera fizyczna, bez równoczesnego uwzględnienia sfery duchowej, tłum staje się żywiołem ślepo działającym i w falowaniach swych druzgocącym wszystko, co nie jest nim. Kształcąc zaś tylko stronę duchową, wyrabia się indywidua niezdolne do znoszenia fizycznych warunków życia (…) wyradzając takową i wytwarzając znikczemnienie moralne" [Dla zdrowia „Dziennik Łódzki" 1884, nr 172, s.1]. Z kolei w czasopiśmie „Rozwój" z 1902 roku w artykule pt. „Atletyka" autor tekstu doceniając przesłanie motta już na wstępie zaznacza, że jest ono „oklepane" [Atletyka „Rozwój" 1902, nr 154, s. 2]. I choć w początkach XX wieku w Łodzi z pewnością nie znano innego pokrewnego powiedzenia wypracowanego przez Coubertina i Morleta: *mens fervida in corpore lacertoso* („An ardent mind in a well-trained body"), to doskonale rozumiano walory harmonijnego rozwoju ciała i ducha. Ten ścisły związek pomiędzy sprawnością fizyczną a energią umysłową postrzegano również w aspekcie patriotycznym, w trosce o niepodległość państwa polskiego.

Dynamiczny rozwój przemysłowy Łodzi na początku XIX wieku skutkował szybkimi przemianami społeczno-gospodarczymi. Efektem ubocznym tych przemian były m.in.: rozbicie życia rodzinnego robotników, zjawisko wykolejenia społecznego (także dzieci i młodzieży) oraz postępująca pauperyzacja proletariatu

łódzkiego. Nierzadko to właśnie ulica wychowywała dzieci, co skutkowało demoralizacją najmłodszych. Problem zubożonego i pozostawionego bez opieki państwa proletariatu był znany również Coubertinowi. Jako środek zaradczy na tak fatalny stan rzeczy Coubertin proponował – sport. Według Coubertina sport był tą ścieżką wychowania, która oddziaływała najskuteczniej, o zasięgu masowym, jak i czysto osobistym. W jednym ze swoich wystąpień przywołuje on jako przykład działanie swojego przyjaciela Theodore'a Roosevelta, który: „We wczesnej karierze politycznej kierował siłami policji Nowego Jorku. Podjął on śmiały krok otwierając darmowe bokserskie sale gimnastyczne w dzielnicy ze złą reputacją. Spowodowało to natychmiastowe i znaczne spadki krwawych walk ulicznych, które były na porządku dziennym (…)" [Müller N. Pierre de Coubertin 1863-1937. Olympism: Selected Writings, wyd. cyt., s. 225]. Przywołując działania Roosevelta na grunt łódzki można stwierdzić, że w Łodzi mimo ogromnego zapału młodzieży do sportu, brak było ogólnodostępnych obiektów sportowych. Takim symbolicznym dowodem może być zamieszczona notatka w „Rozwoju" z 1912 roku. Opisuje ona fakt przywłaszczenia przez dzieci placu targowego pod teren sportowy przy ul. Przędzalnianej. Jednym z powodów takiej sytuacji był brak działania stowarzyszeń kulturalnych miasta na rzecz zagospodarowania wolnych terenów, na przykład pod boiska sportowe. Wzrost liczby obiektów sportowych w Łodzi nastąpił wraz z powstawaniem stowarzyszeń sportowych.

Docierająca do Łodzi idea wskrzeszonych igrzysk olimpijskich spotkała się z wielkim entuzjazmem mieszkańców miasta. Szczególną rolę w krzewieniu olimpizmu odegrała łódzka inteligencja. Zachęcając łodzian do uprawiania sportu i dążenia do startu w igrzyskach, dostrzegała w tym również cele polityczne. W kręgach patriotycznie usposobionej łódzkiej inteligencji doskonale zdawano sobie sprawę, że igrzyska były tym wydarzeniem na arenie międzynarodowej, które promowały i umacniały młode suwerenne narody. Istota igrzysk olimpijskich, stwarzająca możliwości do prezentowania barw narodowych, czy okazję do odsłuchania hymnu narodowego podczas dekoracji były tymi symbolami narodowymi, za których rozpowszechnianie w zaborze rosyjskim zsyłano na Sybir. Sam Coubertin dostrzegał wielką rolę olimpizmu we wspomaganiu narodów, które uzyskały niepodległość lub o nią walczyły. Coubertin konstruując podstawy filozofii olimpizmu widział w niej zaszczytną rolę orędownictwa pokoju między narodami. W pierwszym szeregu działań na rzecz pokoju stać mieli sami sportowcy jako najbardziej wiarygodni „ambasadorowie pokoju".

Wraz z ukazywaniem się w Łodzi wielu informacji na temat igrzysk olimpijskich w prasie, ideę olimpizmu zaczęły szerzyć także łódzkie stowarzyszenia sportowe. Idea olimpizmu stająca się coraz bardziej popularna, a przede wszystkim bardziej zrozumiałą dla łodzian, przyczyniła się do rozwoju stowarzyszeń sportowych w Łodzi. Jeszcze w końcu XIX wieku zakładanie w Łodzi stowarzyszeń sportowych, czy jakichkolwiek organizacji wychowawczo-oświatowych nie było rzeczą prostą. Polacy i mniejszości narodowe, za wyjątkiem Niemców, chcące powołać stowarzyszenia i organizacje kulturalne, napotykały na odmowę rosyjskich władz zaborczych. Nowo powstające stowarzyszenia sportowe stanowiły zinstytucjonalizowaną formę sportu amatorskiego, który nie bez przeszkód ewoluował w stronę zawodowstwa. W tej kwestii wypowiadał się sam Coubertin mówiąc: „Na stu ludzi poświęcających się kulturze fizycznej,

pięćdziesięciu musi uprawiać sport; aby pięćdziesięciu uprawiało sport, dwudziestu musi się specjalizować; aby dwudziestu się specjalizowało, musi pięciu być zdolnych do osiągania zadziwiających wyczynów" [Krawczyk Z. Sport w zmieniającej się Europie, (w:) Kosiewicz J., Krawczyk Z. Sport, kultura, społeczeństwo: księga pamiątkowa w 75-lecie urodzin profesora Zbigniewa Krawczyka, Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, 2006, s. 169].

W Łodzi pierwsze zawody, w duchu igrzysk olimpijskich, zorganizowały niemieckie stowarzyszenia sportowe. W dniu 13 sierpnia 1910 roku Towarzystwo Gimnastyczne „Kraft" urządziło na kanwie idei olimpijskiej zawody sportowe w konkurencjach lekkoatletycznych. Podobnych zawodów organizowanych przez niemieckie stowarzyszenia sportowe było wiele, rozgrywano je najczęściej w lekkoatletyce. Przyczynkiem do organizowania coraz poważniejszych imprez sportowych w duchu olimpijskim były cieszące się dużym zainteresowaniem nie tylko w Łodzi, ale i we wszystkich zaborach kraju - Igrzyska V Olimpiady w Sztokholmie. Wypowiedziane i zdefiniowane przez Coubertina przed igrzyskami w Sztokholmie dwie zasady: „wszystkie sporty, wszystkie narody" i „geografii sportowej" dawały nadzieje na podniesienie sprawy polskiej na forum międzynarodowym. I choć głoszona przez Coubertina zasada „All games-all nations" mogła się kojarzyć w ówczesnej Europie z państwem jako aparatem ucisku, to korzyści wynikające z nagłośnienia trudnej sytuacji politycznej Polski były nie do przecenienia. Przypominanie o niewoli narodu polskiego z okazji Igrzysk Olimpijskich w Sztokholmie, a także i manifestowanie odrębności narodowej przez zawodników polskich startujących w barwach państw zaborczych było potwierdzeniem innej zasady Coubertina, że „geografia sportowa" może się czasami różnić od geografii politycznej.

Zorganizowane 16 maja 1912 roku w Łodzi zawody sportowe na cześć odbywających się igrzysk w Sztokholmie, były imprezą sportową, która miała największy wydźwięk i rozmach. Organizatorem był zarząd Łódzkiego Klubu Sportowego, a zawody nosiły znamienną nazwę: „Wielkie Igrzyska Olimpijskie Łodzi". Były to zawody, w których brała udział niespotykana dotąd w Łodzi liczba zawodników. Symboliczną rangę zawodów podnosił fakt oddania do użytku pierwszego polskiego obiektu sportowego - m.in.: boiska piłkarskiego, bieżni, kortu tenisowego, należących do ŁKS przy ulicy Srebrzyńskiej 37/39.

Łódź w XIX i na początku XX wieku była miastem podzielonym konfliktami narodowościowymi, klasowymi i religijnymi. Ten największy ośrodek przemysłowy w Królestwie Polskim nie był miastem wyizolowanym pod względem antagonizmów społecznych, gdyż problemy te nękały społeczności wielu krajów ówczesnej Europy. Dlatego wydaje się, że silna polaryzacja społeczności łódzkiej różnorodnej etnicznie, wyznaniowo i klasowo była obszarem, gdzie zdrowa rywalizacja sportowa, a także i przesłanie odrodzonego neoolimpizmu działały na rzecz wzajemnego szacunku i pokoju.

Jednak pojednawcza rola sportu nie realizowała się w sposób prostolinijny. Łódzkie stowarzyszenia sportowe, stanowiące przykład samoorganizacji społecznej, były symbolicznym obrazem podzielonej konfliktami społeczności łódzkiej. Samoistny podział łódzkich klubów na: polskie, niemieckie i żydowskie był dowodem na to, że sport w Łodzi jest także tą dziedziną życia społecznego, gdzie występują głębokie podziały. Sam Coubertin kreśląc założenia doktryny olimpijskiej uważał konflikty etniczne i klasowe za najtrudniejsze do przezwyciężenia. Twierdził on jednak, że ludzie są w stanie ze sobą współżyć

przezwyciężając swoje odrębności: „Pierwszym krokiem w dążeniu do tego celu jest uświadomienie sobie, że skoro ludzie są różni, to ten fakt należy zaakceptować, a następnie zrozumieć i docenić walory przeciwnika. A doceniony przeciwnik, to już nie przeciwnik, ale partner. Można więc nie zgadzać się z nim, a jednak cenić go, a nawet respektować. Zaś postawa respektu i, jak dziś powiedzielibyśmy, poszanowania jego godności jest niezbędna do tego, ażeby ludzie ułożyli sobie wzajemne stosunki na całkowicie nowych zasadach" [Krawczyk Z. Sport i sacrum (w:) Kosiewicz J., Krawczyk Z. Sport, kultura, społeczeństwo: księga pamiątkowa w 75-lecie urodzin profesora Zbigniewa Krawczyka, wyd. cyt., s. 151].

Oprócz zakorzenionych antagonizmów występujących na tle łódzkich stowarzyszeń sportowych warte odnotowania są także przykłady współpracy. Dowodem może być utworzona w 1910 roku Łódzka Liga Sportowa. Głównym jej celem było sprawne organizowanie życia sportowego w mieście, m.in. rozgrywek piłkarskich o mistrzostwo Łodzi. Skład personalny zarządu ligi tworzyli przedstawiciele wszystkich stowarzyszeń sportowych Łodzi. Także zarządy łódzkich okręgowych związków sportowych działały ponad podziałami, skupiając w swych szeregach głównie przedstawicieli narodowości żydowskiej i niemieckiej. Podobnych działań na szczeblu struktur organizacyjnych miasta było wiele. Współpraca pomiędzy poszczególnymi nacjami odbywała się również pomiędzy samymi stowarzyszeniami. W ramach tworzenia silnych zespołów sportowych, mogących zaistnieć nie tylko w lokalnych rozgrywkach, ale także i krajowych, wcielano do zespołów klubowych zawodników innej narodowości. To budowanie silnych drużyn miało jednak swoją specyfikę, o której tak oto pisze Andrzej Bogusz: „Były to jednak ruchy w zasadzie jednokierunkowe, gdyż zasilane były tylko najlepsze kluby polskie. Nielicznymi były sporadyczne przejścia zawodnika Polaka do klubu niemieckiego, wykluczony był natomiast udział Polaka w składzie drużyny żydowskiego stowarzyszenia sportowego" [Bogusz A. Dawna Łódź sportowa: 1824–1945, Łódź: Muzeum Historii Miasta Łodzi, 2007, s. 436].

Ta zapoczątkowana na początku XX wieku symboliczna i raczej skromna współpraca wielonarodowościowego środowiska sportowego Łodzi miała wiele przyczyn. Bez wątpienia głównym probierzem polepszenia relacji był koniunkturalizm polityczny. Wydarzenia 1905 roku oraz przemijające echa dawnych rewolt 1830 i 1863 roku powodowały, że rosyjskie władze zaborcze jakby z mniejszą intensywnością troszczyły się o pogłębianie „bezpiecznej" odrębności narodowej społeczeństwa łódzkiego. Ważny czynnik, zbliżający do siebie nacje zamieszkujące Łódź, stanowił również odradzający się w Europie olimpizm. Głoszony przez Coubertina internacjonalizm jako jedna z głównych doktryn olimpizmu był w pewnym sensie formą pojednania na tej trudnej „Ziemi obiecanej".

Obserwując wydarzenia pierwszej wojny światowej, Coubertin u zmierzchu jej trwania powierzył olimpizmowi nową rolę: „Twarzą w twarz z nowym światem, który potrzebuje być uporządkowany zgodnie z zasadami, które dotychczas były myślami utopijnymi, ale teraz są już dojrzałe do zastosowania. Ludzkość musi czerpać siły z dziedzictwa przeszłości, które może być użyte do budowy przyszłości" [Müller N. Pierre de Coubertin 1863-1937. Olympism: Selected Writings, wyd. cyt., s. 46]. Naznaczone pragmatyzmem dziejowym słowa Coubertina miały swe odzwierciedlenie w przywracaniu do życia ruchu

sportowego i olimpijskiego w Łodzi. Wraz z odzyskaniem przez Polskę niepodległości w 1918 roku w Łodzi, tak jak i w wielu innych miastach zaczęto odbudowywać obiekty i struktury sportowe. Podejmując działania propagatorskie na rzecz olimpizmu w 1919 roku zorganizowano Igrzyska Olimpijskie Łodzi. Organizatorem imprezy była Liga Sportowa Gier Ruchowych Łodzi. I choć wyniki uzyskane przez łódzkich zawodników były słabe, to ranga i prestiż zawodów były na miarę tych rozegranych w 1912 roku. Fakt rozegrania tego rodzaju zawodów był dowodem na to, iż w działaczach, zawodnikach i władzach miasta dojrzewał zamiar debiutanckiego udziału w Igrzyskach VII Olimpiady w Antwerpii w 1920 roku. Łódzkimi zawodnikami pretendującymi do inaugurującego startu w barwach Polski na igrzyskach olimpijskich byli: piłkarz Karol Hanke (ŁKS) i tenisistka Wiera Richterówna (Łódzki Lawn Tenis Club). Dramatyczne wydarzenia wojny polsko-bolszewickiej w 1920 roku przyczyniły się do rezygnacji z udziału w igrzyskach i podjęcia walki w bitwie, która miała być jedną z najważniejszych w dziejach świata. Wojna wypowiedziana przez Rosję Sowiecką i komunistyczne hasło Armii Czerwonej „Przez trupa Polski do serca Europy" stanowiło otwarte przekreślenie wszelkich idei i wartości olimpijskich.

Pomyślne zakończenie działań wojennych na wschodzie było w Łodzi przyczynkiem do dalszego wspierania krzepnącego w siły sportu łódzkiego, a także i propagowania idei olimpijskiej. Coubertin i jego wizja olimpizmu, który wyobrażał sobie igrzyska olimpijskie jako największe święto ludzkości, rozumiano w Łodzi przede wszystkim w sposób praktyczny. Dążenie do startu na igrzyskach w Paryżu w 1924 roku przejawiało się w budowaniu obiektów sportowych, urządzaniu zawodów sportowych oraz działalności licznych kręgów społeczeństwa, w tym przede wszystkim młodzieży, w duchu olimpijskim. „Łódzka młodzież polskich szkół średnich, przesiąknięta szlachetną ideą olimpijską, spontanicznie podjęła apel Polskiego Komitetu Igrzysk Olimpijskich o włączenie się do akcji zbiórki funduszy na „Polską Ekipę Olimpijską 1924". Młodzi łódzcy sportowcy-uczniowie apelowali do starszych mieszkańców grodu o „ruszenie się z dotychczasowego letargu oraz kieszeni, gdyż to już CZAS NAJWYŻSZY!! Olimpiada w Paryżu się zbliża!! Bis dat, qui cito dat!!" [Bogusz A. Łódź Olimpijska, wyd. cyt., s. 26].

Łódzcy sportowcy swój inauguracyjny start w barwach narodowych Polski zaliczyli w 1924 roku podczas Igrzysk VII Letniej Olimpiady w Paryżu. Barwy narodowe reprezentowali: W. Cyll (Łódzki Klub Sportowy - piłkarz), B. Gościewicz (KS 31. Pułku Strzelców Kaniowskich - strzelectwo), Jan Gerbich, Tomasz Konarzewski i Eugeniusz Nowak (wszyscy z Łódzkiego Klubu Bokserskiego) oraz Oswald Miller (SS „Union" – kolarz).

Poglądy Coubertina tak postępowe w materii olimpizmu i jego aksjologicznego wymiaru, w sprawach udziału kobiet w igrzyskach olimpijskich nosiły znamiona dalekiego konserwatyzmu. „Arystokratyczne poglądy społeczne de Coubertina były tak wyraźnie, choć niewinnie, wypaczone, że przerażała go wizja pocących się publicznie, a więc nieprzyzwoitych kobiet" [Miller D., Hądzelek K., Górski T., Karłowska K., Zdziemborska A. Historia igrzysk olimpijskich i MKOL: od Aten do Pekinu 1894-2008, Dom Wydawniczy REBIS, 2008, s. 50]. Inaczej na sprawę udziału kobiet w sporcie, jak i w igrzyskach, zapatrywano się w Łodzi. Pierwszą sekcję kobiecą w mieście w lekkiej atletyce utworzono w 1907 roku przy Łódzkim Stowarzyszeniu Sportowym „Union".

I choć nastąpiło to aż siedem lat od debiutu kobiet w Igrzyskach II Olimpiady w Paryżu w 1900 roku, to w Łodzi świadomość potrzeby emancypacji kobiet w życiu sportowym była wyrażana od dawna. W tekście opublikowanym na łamach „Rozwoju" w 1903 roku, autor gloryfikując prężnie działający sport kobiecy w Stanach Zjednoczonych wzywa, aby podobne działania zaszczepić także w środowisku łódzkim: „Czy nasze panie zrobiłyby dobrze, gdyby go choć w części naśladując krzepiły sportami swój wątły organizm? Z pewnością mniej wtedy mielibyśmy w naszym społeczeństwie kobiet anemicznych, mniej apatycznych, mniej odczuwających nudy, a często pustkę w życiu, a natomiast więcej trzeźwych, jasnych, pogodnych, wydatną pracę ułatwiających umysłów, więcej serc, rwących się do szczytnych naprawdę ideałów!". [Życie sportowe kobiet amerykańskich „Rozwój" 1903, nr 227, s. 5-6] Dlatego włączanie kobiet w Łodzi w nurt życia sportowego miało charakter w pełni świadomy i jednokierunkowy. Kontrowersyjne były natomiast wypowiedzi Coubertina, który jeszcze w 1912 roku głosił że: „(…) igrzyska olimpijskie powinny być zarezerwowane wyłącznie dla mężczyzn" [Lipoński W. Olimpizm dla każdego, Poznań 2000, s . 22].

Odrodzony olimpizm był w Łodzi respektowany ze wszystkimi zasadami, również w kwestii amatorstwa. Znając dziś z przebiegu historii mechanizmy sportu wiemy, że problematyczna zasada amatorstwa broniona przez Coubertina, w rzeczywistości była utopią opartą na niewytrzymujących krytyki przesłankach. Tworzona przez Coubertina zasada amatorstwa opierała się na dwóch filarach. Pierwszym z nich była fascynacja twórcy nowożytnych igrzysk olimpijskich sportem brytyjskim, który sankcjonując postulaty angielskiej arystokracji w rzeczywistości podtrzymywał podziały klasowe w sporcie. Drugim filarem była wyidealizowana przez Coubertina amatorska wizja starogreckich agonów. Tak ukonstytuowana na „silnych" fundamentach zasada amatorstwa towarzyszyła rodzącemu się w Łodzi ruchowi olimpijskiemu. Zasady amatorstwa zdefiniowane 23 czerwca 1894 roku na kongresie w Paryżu w sposób zdecydowany ograniczały możliwości pozyskiwania przez sportowców jakichkolwiek korzyści finansowych. Wraz z powstawaniem łódzkich klubów sportowych, zapisy o amatorstwie były zamieszczane w statutach klubowych. Nieformalny podział na kluby masowe i zawodowe, jaki zarysował się w dwudziestoleciu międzywojennym spowodował, iż w tych drugich problem amatorstwa rozwiązano w sposób praktyczny. Sukcesywnie prowadzona przez kluby fabryczne polityka konstruowania silnych drużyn z najlepszych łódzkich zawodników miała podłoże merkantylne. Zawodnicy przechodzący do klubów fabrycznych, oprócz lepszych warunków i zaplecza treningowego, otrzymywali pracę zarobkową w fabrykach, przy których działał klub. I choć nie była to bezpośrednia forma finansowania zawodników, to w przypadku trudnej sytuacji ekonomicznej miasta i panującego bezrobocia była to doraźna pomoc finansowa.

Rozwijający się w Łodzi ruch olimpijski na przełomie XIX i XX wieku podejmował działania w trzech ważnych obszarach życia społecznego miasta: zdrowego i sportowego trybu życia mieszkańców miasta, eliminacji podziałów etniczno-klasowych, walki o niepodległość państwa polskiego. Działania olimpizmu na rzecz zdrowia i sportu w Łodzi wiążą się niejako z pozostałymi dwoma obszarami. Propagowanie zdrowego stylu życia było już wartością samą w sobie wobec strudzonego ciężką pracą robotnika. Natomiast rosnąca rola sportu jako formy wypoczynku i rozrywki w czasie wolnym była świadomym

i postępowym działaniem społeczeństwa łódzkiego na rzecz własnego rozwoju kulturowego. Ogromną rolę odegrały tutaj łódzkie stowarzyszenia sportowe, które włączyły szerokie rzesze młodzieży i osób starszych w nurt rozwoju kultury fizycznej w mieście. I wreszcie kwestia zdrowia jako czynnika odgrywającego istotną rolę w walce o niepodległość państwa. Tylko zdrowy naród jest w stanie skutecznie bronić się i walczyć o swoją wolność. Sytuacja kraju podzielonego zaborami kazała w środowisku patriotycznej części inteligencji podchodzić krytycznie do kwestii zdrowia jego obywateli i skłaniała do działań na rzecz racjonalnego patriotyzmu, wyrażającego się także w dbałości obywateli o zdrowie.

Podział łódzkich stowarzyszeń sportowych w obrębie nacji, ich klasowości, a także izolacjonizm wyznaniowy powodował, iż były to swego rodzaju „małe ojczyzny". Warto zwrócić uwagę już na same nazwy klubów: niemieckich „Union", „Kraft"; polskich „Sokół", „Pogoń"; żydowskich „Bar-Kochba", „Hakoah", które miały za zadanie manifestację własnej odrębności narodowej. Jako przykład mogą również posłużyć istniejące do dziś dwa łódzkie kluby ŁKS i RTS „Widzew", które powstały na początku XX wieku, a których biało-czerwone barwy klubowe nawiązują do barw narodowych. Inną formą manifestowania odrębności etnicznej, jak i klasowej było organizowanie zawodów w duchu olimpijskim. Organizowane przez Łódzki Robotniczy Sportowy Komitet Okręgowy igrzyska robotnicze klubów sportowych Łodzi oraz cieszące się dużą popularnością wśród łódzkiego proletariatu Międzynarodowe Olimpiady Robotnicze stanowiły ideologiczny sprzeciw wobec mającego znamiona arystokratyczne nowożytnego ruchu olimpijskiego. Także społeczność żydowska, cechująca się dużą hermetycznością urządzała zawody w duchu olimpijskim. Zawody tego typu organizował, działający w Polsce i okręgu łódzkim, Związek Żydowskich Towarzystw Gimnastycznych i Sportowych „Makkabi", a same igrzyska nazywano „makkabiadami". Żydowskimi igrzyskami o charakterze ogólnokrajowym były Igrzyska Krajowe Związku Żydowskich Towarzystw Gimnastycznych i Sportowych. Antypolska działalność niektórych niemieckich klubów sportowych, komunistyczno-nacjonalistyczny charakter żydowskich stowarzyszeń sportowych oraz zastępowanie polskiej terminologii sportowej niemiecką czy hebrajską, były bez wątpienia czynnikami, które dzieliły społeczność łódzką. Pomimo, że w Łodzi przykładów współpracy pomiędzy narodami było niewiele, to te nieliczne momenty współdziałania pokazywały, iż taka współpraca była możliwa. Najlepszym przykładem takiej kooperacji był udział i reprezentowanie barw Polski na igrzyskach olimpijskich przez zawodników pochodzenia żydowskiego i niemieckiego. Ich udział w igrzyskach był dowodem działania ponad wszelkimi podziałami narodowymi i klasowymi. Było to zgodne z poglądami Coubertina, który twierdził, że w sporcie nie ma znaczenia czy ktoś jest księciem czy rzemieślnikiem, bo to nie decyduje o tym czy ktoś skoczy dalej, czy pobiegnie szybciej. Wielonarodowościowy skład łódzkiej ekipy olimpijskiej wpisywał się również w sens innych słów Coubertina, który uważał, że: „Olimpizm jest niszczycielem murów, które dzielą. On domaga się powietrza i światła dla wszystkich i służy jako motor napędowy dla życia narodowego i stanowi podstawę życia obywatelskiego" [Müller N. Pierre de Coubertin 1863-1937. Olympism: Selected Writings, wyd. cyt., s.548].

Wychowanie patriotyczne sięgające swymi korzeniami okresu Odrodzenia i Oświecenia, a więc i dorobku Komisji Edukacji Narodowej odgrywało ważną

rolę w funkcjonowaniu łódzkich stowarzyszeń sportowych. Działalność łódzkich klubów miała swe szczególne znaczenie wobec antypolskiej polityki rosyjskich władz zaborczych. Konsekwentna w osłabianiu żywiołu polskiego polityka carska, hamowała rozwój polskich stowarzyszeń sportowych w Łodzi poprzez odrzucanie statutów klubowych, co oznaczało brak legalizacji tych stowarzyszeń. Wydarzenia 1905 roku stanowiły przełom w powstawaniu łódzkich stowarzyszeń sportowych. Założone w Łodzi pod koniec 1905 roku Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół" opierało się nie tylko na krzewieniu gimnastyki wśród młodzieży, ale i budzeniu w niej świadomości narodowo-wyzwoleńczych. Podobną działalność patriotyczną, a więc: ćwiczenie musztry, wzmacnianie tężyzny fizycznej, organizowanie działalności kulturalnej w duchu patriotycznym prowadziło wiele łódzkich stowarzyszeń, m.in. Łódzkie Towarzystwo Sportowe, czy Polskie Towarzystwo Gimnastyczne „Piechur". Włączenie się łódzkich klubów sportowych na rzecz rozpowszechniania odrodzonych przez Coubertina igrzysk olimpijskich miało godny uwagi wymiar patriotyczny. Wypełnianie posłannictwa olimpizmu przez łódzką społeczność sportową stanowiło perspektywiczne działanie na rzecz walki o niepodległość państwa polskiego.

Literatura

1. Baranowski B., Fijałek J., Rosin R. Łódź. Dzieje miasta, T. 1, Do 1918 r., PWN 1980.
2. Bogusz A. Dawna Łódź sportowa: 1824–1945, Łódź: Muzeum Historii Miasta Łodzi, 2007.
3. Bogusz A. Łódź Olimpijska, Łódź 2005.
4. „Dziennik Łódzki" 1884-1892.
5. Kosiewicz J., Krawczyk Z. Sport, kultura, społeczeństwo: księga pamiątkowa w 75-lecie urodzin profesora Zbigniewa Krawczyka, Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, 2006.
6. Lipoński W. Olimpizm dla każdego, Poznań 2000.
7. Miller D., Hądzelek K., Górski T., Karłowska K., Zdziemborska A. Historia igrzysk olimpijskich i MKOL: od Aten do Pekinu 1894-2008, Dom Wydawniczy Rebis, 2008.
8. Müller N. Pierre de Coubertin 1863-1937. Olympism: Selected Writings, International Olympic Committee, Lausanne 2000.
9. Pawlak W. Minionych zabaw czar czyli czas wolny i rozrywka w dawnej Łodzi, Oficyna Bibliofilów, 2001.
10. „Rozwój" 1898-1914.
11. Samuś P. Polacy, Niemcy, Żydzi w Łodzi w XIX-XX wieku: sąsiedzi dalecy i bliscy, 1997.
12. „Wychowanie fizyczne i zdrowotne" 2002, nr 8-9, Oficyna Wydawnicza AMOS.

The genesis of the Olympic movement in Lodz in the light of the idea of Pierre de Coubertin

Summary

In the early nineteenth century, Lodz by the rapid industrial development has created specific social, economic and political changes. The nature of these changes had a direct impact on the development of sports as well as the formation of the Olympic movement in Lodz. Profound changes in the sporting environment in Lodz, that Coubertin Olympism started, where on three areas: healthy and sporty lifestyles by inhabitants of the city, the elimination of ethnic and class divisions and the struggle for the independence of the Polish state. This work demonstrates the important role of sports clubs in Lodz, which on one side were a symbol of strife and ethnic antagonisms, as on the other side as those institutions that take measures to disseminate the idea of Olympism. Coubertin's vision shown on the background of a ethnically, religiously and class divided Lodz, is an attempt to analyze and criticize the realization of the ideals in the highly divided society of Lodz.

II. KULTURA ZDROWOTNA
W SYSTEMIE EDUKACJI SZKOLNEJ

Rozdział 1
Wybrane zachowania w zakresie zdrowia fizycznego gimnazjalistów w województwie łódzkim

Jadwiga Robacha, Jolanta Kowalska, Arkadiusz Kaźmierczak
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Wstęp

Zdrowie we wszystkich społeczeństwach uważane jest za coś cennego i pożądanego nie tylko dla jednostki, ale dla całego społeczeństwa.

Na zdrowie wpływają różne czynniki. Według Lalonde'a i jego koncepcji „pól zdrowia" występują cztery grupy czynników warunkujących zdrowie: styl życia, środowisko, biologia człowieka, organizacja opieki medycznej, które miały wpływ na rozwój społeczno-ekologicznego modelu zdrowia i zmianę polityki zdrowotnej na świecie [6].

Do ważnych przesłanek zachowania zdrowia należą także warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największymi zagrożeniami są: ubóstwo i niski poziom wykształcenia. Gorszy stan zdrowia ludności jest wyraźny wśród osób niewykształconych, ubogich, bezrobotnych, a także, w niektórych przypadkach, w regionach charakteryzujących się gorszymi wskaźnikami jakości środowiska naturalnego i gorszą infrastrukturą, utrudniającą dostęp do placówek opieki zdrowotnej [3].

W związku z powyższym, styl życia człowieka w największym stopniu determinuje zachowanie zdrowia. Sami ludzie w bardzo dużym stopniu decydują o swoim zdrowiu, a nie służba zdrowia - co dobrze odzwierciedla znane od dawna hasło *Twoje zdrowie w Twoich rękach*.

Styl życia to postawy zdrowotne, a w nim głównie zespół zachowań. Styl życia jest swoisty dla każdego człowieka lub grupy osób, określa formy i zakres zachowań. Prozdrowotny styl życia to zachowanie świadome, które ma na celu sprzyjanie, poprawianie, utrzymanie lub ochronę zdrowia. Polega na redukcji zachowań antyzdrowotnych, a wprowadzaniu prozdrowotnych

Uprawianie zdrowego stylu życia spełnia najważniejsze funkcje prozdrowotne. Jak przekonać ludzi do zdrowego stylu życia?

Nurt pierwszy - od racjonalnego systemu do ukształtowanego racjonalnie człowieka, czyli zalecamy jakieś zachowanie, a jeśli ktoś go nie wypełnia, to znaczy, że mu się „nie chce".

Nurt drugi – od człowieka do systemu, czyli zachęcanie, pokazywanie pozytywnych wzorców poprzez wiedzę i pozytywne motywowanie. Pozwala on na kształtowanie filozofii troski o zdrowie.

Ważne jest, aby edukatorzy zdrowotni koncentrowali uwagę na aktywności fizycznej, odżywianiu się, eliminacji uzależnień, eustresie.

Przeciętny człowiek stara się robić rzeczy przyjemne, od tych mniej przyjemnych ucieka. Zmiana stylu życia nie jest najłatwiejszą drogą, rozpoczęcie treningu wiąże się z bólem, zmiana nawyków żywieniowych z jedzeniem zdrowych, ale też mało smacznych potraw, rzucenie używek jest ciężkie pod względem emocjonalnym. Musimy pamiętać jednak, że to dopiero pierwszy i najgorszy etap w zmianie. Kolejny przynosi nam satysfakcję, a ostatni nagrody [1].

Wyróżniamy zdrowie fizyczne i psychiczne, również jednostkowe oraz zbiorowe (społeczne). Dodatkowo należy zwrócić uwagę na kryteria oceny stanu zdrowia. Kryteria subiektywne, które są opisywane przez osobę np. w wywiadzie, kryteria obiektywne - to zjawiska fizjologiczne lub patofizjologiczne oraz kryteria społeczne, niemożliwość lub ograniczenie pełnienia ról społecznych.

- zdrowie fizyczne: prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego układów i narządów;
- zdrowie psychiczne:

zdrowie umysłowe - umiejętności logicznego i jasnego myślenia;
zdrowie emocjonalne: radzenie sobie ze stresem, lękami, depresją, umiejętność rozpoznawania i wyrażania emocji;

- zdrowie społeczne: zdolność utrzymania optymalnych relacji z innymi ludźmi i umiejętność pełnienia ról społecznych;
- zdrowie duchowe: czasem związane z wierzeniami i praktyką religijną lub związane ze zbiorem zasad moralnych.

Sposób żywienia jest uwarunkowany poziomem rozwoju gospodarki krajowej. Wpływa na niego tradycja, poziom materialny, poziom wykształcenia, dostępność i ceny produktów spożywczych, reklamy. Prawidłowe żywienie obejmuje jakość, ilość i strukturę przyjmowanych pokarmów. W Polsce najczęściej spotykanymi błędami w żywieniu są: nadmierne dostarczanie energii pobranej wraz z pożywieniem (nadmiar tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, proste cukry, nadmierne spożycie soli oraz alkoholu) oraz nieregularne spożywanie posiłków. Sprzyja to powstawaniu m.in. miażdżycy, próchnicy, nowotworów, otyłości [9].

Palenie tytoniu powoduje powstawanie nowotworów w miejscach, które mają bezpośredni kontakt z dymem tytoniowym, tj. przełyk, krtań, płuca (ok. 90% złośliwych), jama ustna, jak i w miejscach odległych, np. układzie moczowo-płciowym. Ponadto palenie zwiększa ryzyko zachorowania na przewlekłą zaporową chorobę płuc, astmę oskrzelową, przewlekłe zapalenie oskrzeli. Jeśli chodzi o układ naczyniowy to zwiększa ryzyko wystąpienia miażdżycy, choroby Buergera, choroby wieńcowej czy wystąpienia zawału. Inne choroby dotykające palaczy to leukoplakia, choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, obniżenie wrażliwości zmysłowej czy płodności, przyspieszenie starzenia się skóry [9].

Polska należy do krajów o wysokim stopniu spożycia alkoholu. Jednak zmienia się tradycyjny model picia w Polsce, czyli spożywanie jednorazowo dużych dawek alkoholu wysokoprocentowego, na rzecz modeli zachodnich - spożywanie napojów niskoprocentowych, głównie piwa.

Częste picie prowadzi do rozwoju choroby alkoholowej, zwiększa ryzyko wystąpienia nadciśnienia, zaburzeń rymu pracy serca, udaru. Powoduje zapalenie przełyku, refluks żołądkowo-przełykowy, marskość wątroby itp. Uszkodzone zostają również struktury układu nerwowego. Nadmierne spożywanie alkoholu podnosi ryzyko wystąpienia nowotworów [9].

Lata 90 XX wieku to okres między innymi wzrostu używania przez młodzież narkotyków, najczęściej marihuany – co jest coraz bardziej nasilającym się problem zdrowia publicznego [8].

A leczenie narkomanów jest do tego znacznie trudniejsze niż alkoholików. Według WHO tylko 4% uzależnionych od narkotyków osiąga dziesięcioletni okres abstynencji [5].

Aktywność fizyczna jest zakodowana genetycznie w każdym człowieku, jesteśmy wobec niej uwarunkowani fizycznie i psychicznie. Polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna, ok. 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu. Czas wolny Polacy spędzają biernie.

Niska aktywność fizyczna zwiększa ryzyko zachorowania na chorobę wieńcową, udar mózgu, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2. Natomiast nadmierny wysiłek fizyczny jednak powoduje spadek odporności i zwiększa ryzyko chorób górnych dróg oddechowych [9].

Strona fizyczna i psychiczna stanowią u człowieka jednolitą całość – są zależne od siebie, ale czynny odpoczynek pozwala zachować dobry stan fizyczny tylko wówczas, gdy będziemy pamiętać o właściwym sposobie żywienia i jakości spożywanych produktów.

Człowiek około 30% swojego życia spędza śpiąc – zachowanie odpowiedniej proporcji między aktywnością fizyczną i odpoczynkiem (zarówno w pozycji pionowej, jak i leżącej) jest warunkiem zdrowia [2].

We współczesnych badaniach nad stanem zdrowia zwraca się szczególną uwagę na wykorzystanie jego mierników subiektywnych – samooceny zdrowia, co umożliwia m.in. wczesną identyfikację specyficznych grup ryzyka, ułatwia poznanie i zrozumienie czynników wpływających na zachowania ryzykowne dla zdrowia oraz umożliwia budowanie strategii zapobiegania problemom zdrowotno-społecznym [7].

Podstawą obecnej wersji Narodowego Programu Zdrowia – podobnie jak i poprzednich - jest koncepcja promocji zdrowia zgodna z Kartą Ottawską Promocji Zdrowia (1986), definiującą promocję zdrowia jako: *proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu*.

W planowaniu działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia młodzieży szkolnej na poziomie krajowym i wojewódzkim, w tym realizacji celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, mogą być pomocne m.in. międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC [8], w których uwzględnione zostały opracowania dotyczące następujących zagadnień: społecznego kontekstu zdrowia, samopoczucia, zachowań zdrowotnych, tj.: odżywianie i stosowanie diet, czyszczenie zębów, aktywność fizyczna, palenie tytoniu, picie napojów alkoholowych, używanie marihuany lub innych narkotyków oraz przemoc.

Ze względu na alarmujące wyniki tych badań, jak również nieskuteczność dotychczasowych rozwiązań prawnych co do edukacji zdrowotnej (ścieżki międzyprzedmiotowe), podjęte zostały w Polsce działania wprowadzające zmiany w nowej podstawie programowej, obowiązujące od roku szkolnego 2009/2010 w klasach pierwszych III etapu kształcenia – gimnazjum (w następnych latach kolejne etapy kształcenia), przypisujące m.in. nauczycielom wychowania fizycznego rolę liderów edukacji zdrowotnej.

W ramach zajęć z wychowania fizycznego, w ciągu całego etapu kształcenia na poziomie gimnazjum, nauczyciel wychowania fizycznego będzie prowadził 30 godzin lekcyjnych w ciągu jednego semestru zajęcia metodami aktywizującymi z edukacji zdrowotnej.

Nowa podstawa programowa zakłada, że uczeń na III etapie kształcenia w ramach edukacji zdrowotnej:
1) wyjaśnia, czym jest zdrowie; wymienia czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie oraz wskazuje te, na które może mieć wpływ;
2) wymienia zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu oraz wyjaśnia, na czym polega i od czego zależy dokonywanie wyborów korzystnych dla zdrowia;
3) identyfikuje swoje mocne strony, planuje sposoby ich rozwoju oraz ma świadomość słabych stron, nad którymi należy pracować;
4) omawia konstruktywne sposoby radzenia sobie z negatywnymi emocjami;
5) omawia sposoby redukowania nadmiernego stresu i radzenia sobie z nim w sposób konstruktywny;
6) omawia znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi ludźmi, w tym z rodzicami oraz rówieśnikami tej samej i odmiennej płci;
7) wyjaśnia, w jaki sposób może dawać i otrzymywać różnego rodzaju wsparcie społeczne;
8) wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne i podaje jego przykłady;
9) omawia szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych; wyjaśnia dlaczego i w jaki sposób należy opierać się presji oraz namowom do używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych [4].

Celem podjętych badań było zatem poznanie wybranych zachowań zdrowotnych w zakresie zdrowia fizycznego (tj.: sposobów odżywiania i spędzania czasu wolnego, stosowania używek, snu, stosowania badań profilaktycznych, samooceny zdrowia) w losowo wybranych szkołach na terenie województwa łódzkiego.

Metoda i materiał badań

Badaniami zostali objęci uczniowie w wieku 13 – 16 lat siedmiu szkół gimnazjalnych w województwie łódzkim – dobór losowy. Placówki, które wzięły udział w badaniach to: Gimnazjum nr 2 w Zgierzu, Gimnazjum nr 1, Gimnazjum nr 3 oraz Gimnazjum Pijarskie w Łowiczu, Gimnazjum w Bedlnie, Gimnazjum w Domaniewicach, Gimnazjum nr 14 i Gimnazjum nr 32 w Łodzi. Łącznie przebadano 827 osób, w tym 449 dziewcząt i 378 chłopców.

Tab. 1. Charakterystyka badanych osób

Szkoła / Płeć	G nr 2 Zgierz	G nr 1 G Pijar. Łowicz	G w Bedlnie	G nr 3 Łowicz	G nr 32 Łódź	G nr 14 Łódź	G w Doma-niewic ach	Razem
Dziew.	45	85	37	68	80	61	73	449
Chłopcy	45	73	33	65	70	55	37	378
Razem	90	158	70	133	150	116	110	827

Badania empiryczne zostały zrealizowane metodą audytoryjną w latach 2007-2009. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny z techniką ankiety i specjalnie w tym celu skonstruowanym narzędziem badawczym Kwestionariuszem ankiety.

Wyniki badań i omówienie

W celu poznania wybranych zachowań co do zdrowia fizycznego gimnazjalistów poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:
1. Jaki jest stosunek badanych do obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego?
2. Jak badani spędzają czas wolny?
3. Jakie produkty spożywcze dominują w codziennej diecie respondentów?
4. Czy ankietowani palą papierosy, piją alkohol, zażywają narkotyki?
5. Ile godzin badani sypiają na dobę?
6. Czy badani stosują badania profilaktyczne?
7. Jak respondenci oceniają swoje zdrowie?

Omawiając wyniki uwzględniono wypowiedzi badanych w odniesieniu do płci.

W toku badań zostały poddane procedurze sprawdzenia następujące hipotezy:
1. Badani uczniowie częściej wybierają zachowania antyzdrowotne niż prozdrowotne.
2. Płeć różnicuje zachowania zdrowotne ankietowanych.

Analiza zebranego materiału pod względem uczestnictwa respondentów w lekcjach wychowania fizycznego jest pozytywna. 82,8% badanych bierze udział w zajęciach regularnie, 9,4% ćwiczy czasami, a jedynie 7,7% nie. Płeć nie różnicuje odpowiedzi (tabela 2).

Tab. 2. Uczestnictwo badanych w zajęciach wychowania fizycznego

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł. n=378	n = 827
Tak	n	372	313	685
	%	82,9	82,8	82,8
Nie	n	36	28	64
	%	8	7,4	7,7
Czasami	n	41	37	78
	%	9,1	9,8	9,4

Tabela 3 pokazuje, że u badanych gimnazjalistów przeważają bierne sposoby spędzania czasu wolnego. Preferują: siedzenie przed komputerem 33,4% wskazań, spotkania z przyjaciółmi 29,9% wskazań, oglądanie TV 29,5% wskazań, słuchanie muzyki 27,8% wskazań, przebywanie w pubie (imprezowanie) 22,4% wskazań. Z form rekreacyjnych najbardziej popularna jest: jazda na rowerze 24,3% wskazań, gry zespołowe 18,1%, spacery 13,2%. Chłopcy częściej wybierają komputer (39,7%) i TV (31,5%) niż dziewczęta (odpowiednio 28,1% i 27,8% wskazań). Uczennice chętniej spotykają się z przyjaciółmi (35,9% wskazań przy 22,8% wskazań ich kolegów), słuchają muzyki i czytają książki.

Wśród aktywnych form odpoczynku u chłopców dominują: gry zespołowe (25,7% wskazań przy 11,8% u dziewcząt) i pływanie (odpowiednio 7,9% przy 2,4%). Dziewczęta wolą jazdę na rowerze i spacery.

Prawie 60% badanych (tab.4) w swojej codziennej diecie uwzględnia warzywa i owoce (częściej dziewczęta 63,2% niż chłopcy 53,7%), mięso i wędliny 47,4% (chętniej chłopcy niż dziewczęta), mleko i jego przetwory 45,3%

ogółu. Jednak zbyt mało osób (22,4%) jada ciemne pieczywo i kasze, a prawie połowa słodycze, 40% słodkie napoje gazowane i jedna piąta żywność typu fast-food. Chętniej po puste kalorie i „bąbelki" sięgają chłopcy niż dziewczęta.

Tab. 3. Preferowane formy spędzania czasu wolnego przez ankietowanych

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz.n=449	Chł. n=378	n=827
Komputer	n	126	150	276
	%	28,1	39,7	33,4
Oglądanie TV	n	125	119	244
	%	27,8	31,5	29,5
Czytanie książek	n	57	25	82
	%	12,7	6,6	9,9
Jazda na rowerze	n	122	79	201
	%	27,2	20,9	24,3
Słuchanie muzyki	n	144	86	230
	%	32,1	22,8	27,8
Pub, imprezy	n	95	90	185
	%	21,2	23,8	22,4
Kino, teatr	n	36	40	76
	%	8	10,6	9,2
Aktywność fiz.-	n	53	97	150
gry zespołowe	%	11,8	25,7	18,1
Spacerowanie	n	76	33	109
	%	16,9	8,7	13,2
Spotkania z przyjaciółmi	n	161	86	247
	%	35,9	22,8	29,9
Pływanie	n	11	30	41
	%	2,4	7,9	5

Tab. 4. Odżywianie – produkty spożywane codziennie przez badanych

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz.n=449	Chł.n=378	n=827
Warzywa, owoce	n	284	203	487
	%	63,2	53,7	58,9
Nabiał (sery, jaja, mleko)	n	202	173	375
	%	45	45,8	45,3
Mięso, wędliny	n	201	191	392
	%	44,8	50,5	47,4
Ryby	n	2		2
	%	0,4		0,2
Kasze, ciemne pieczywo	n	102	83	185
	%	22,7	22	22,4
Słodycze	n	199	210	409
	%	44,3	55,6	49,5

Słodkie napoje gazowane	n	165	164	329
	%	36,7	43,4	40
Żywność typu Fast-food	n	90	80	170
	%	20	21,2	20,6

Niecałe 20% (19,8%) badanej młodzieży deklaruje, że pali papierosy, z czego 12,5% regularnie, a 7,3% okazjonalnie. Częściej po tą używkę sięgają chłopcy (24,8%) niż dziewczęta (15,4%).

Tab. 5. Stosowanie używek przez respondentów – papierosy

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł. n=378	n = 827
Tak	n	42	61	103
	%	9,4	16,1	12,5
Nie	n	380	284	664
	%	84,6	75,1	80,3
Czasami	n	27	33	60
	%	6	8,7	7,3

Alkohol wśród tak młodej wiekiem populacji nie powinien w ogóle występować. Zaś z danych zawartych w tabeli 6 wynika, że 53,3% badanych przyznaje się do spożywania napojów alkoholowych i tylko 7% robi to czasami. 59,5% chłopców i 48,1% dziewcząt pije napoje z procentami.

Tab. 6. Stosowanie używek przez respondentów – alkohol

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł. n=378	n = 827
Tak	n	191	192	383
	%	42,5	50,8	46,3
Nie	n	233	153	386
	%	51,9	40,5	46,7
Czasami	n	25	33	58
	%	5,6	8,7	7

Narkotyki są najmniej rozpowszechnioną używką wśród ankietowanych - 64 osoby z 827 badanych „bierze", w tym 5 czasami. 12% chłopców i 4% dziewcząt deklaruje kontakt z narkotykami.

Tab. 7. Stosowanie używek przez respondentów – narkotyki

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł. n=378	n = 827
Tak	n	15	44	59
	%	3,3	11,6	7,1
Nie	n	431	332	763
	%	96	87,8	92,3
Czasami	n	3	2	5
	%	0,7	0,5	0,6

Prawie 1/7 badanych sypia mniej niż 6 godzin na dobę, 42,3% 6-7 godzin, jedynie 43,2% - 8 godzin i więcej. Większy procent badanych chłopów (47,1%) niż dziewcząt (39,9%) przeznacza na sen wymaganą w tym wieku liczbę godzin.

Tab. 8. Liczba godzin snu badanych na dobę

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł. n=378	n = 827
8 h i więcej	n	179	178	357
	%	39,9	47,1	43,2
6 – 7 h	n	201	149	350
	%	44,8	39,4	42,3
Poniżej 6 h	n	69	51	120
	%	15,4	13,5	14,5

Badaniom profilaktycznym poddaje się jedynie 16,6% respondentów. Pozostałych 83,4% korzysta z usług służby zdrowia wtedy, gdy choruje bądź coś im dolega. Dziewczęta (19,6%) dbają bardziej o swoje zdrowie, kontaktując się z lekarzem zapobiegawczo niż chłopcy (13%).

Tab. 9. Kontakt ankietowanych z lekarzem

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz.n=449	Chł.n=378	n = 827
profilaktycznie	n	88	49	137
	%	19,6	13	16,6
Wtedy kiedy coś dolega	n	361	329	690
	%	80,4	87	83,4

Bardzo dobrze i dobrze ocenia swoje zdrowie 84,8% ankietowanych, średnio 13,3%, źle 1,9%. Płeć w samoocenie zdrowia nie różnicuje odpowiedzi.

Tab. 10. Samoocena zdrowia ankietowanych

Wyszczególnienie		Płeć		Razem
		Dz. n=449	Chł.n=378	n = 827
Bardzo dobre	n	167	149	316
	%	37,2	39,4	38,2
Dobre	n	221	164	385
	%	49,2	43,4	46,6
Takie sobie	n	56	54	110
	%	12,5	14,3	13,3
Złe	n	5	11	16
	%	1,1	2,9	1,9

Dyskusja

Z punktu widzenia zdrowia okres dojrzewania płciowego stanowi szczególny etap w życiu człowieka. W okresie tym, przy niskiej zachorowalności i umieralności, ujawniają się swoiste zaburzenia zdrowia psychicznego, kształtuje się „profil" tego zdrowia, utrzymujący się w dalszych latach życia. Przechodząc z dzieciństwa do dorosłości młodzież musi radzić sobie z wieloma nowymi zadaniami rozwojowymi i wyzwaniami dnia codziennego.

Zachowania zdrowotne są elementem stylu życia i w największym stopniu bezpośrednio determinują zdrowie. Większość zaburzeń występujących u młodzieży (np. otyłość, niedokrwistość, próchnica zębów, zaburzenia układu ruchu) ma podłoże behawioralne.

Druga dekada życia ma szczególne znaczenie dla kształtowania się stylu życia człowieka. W okresie tym utrwalają się zachowania prozdrowotne, ukształtowane we wcześniejszych latach w procesie socjalizacji, a równocześnie pojawia się wiele zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Odpowiednia aktywność fizyczna jest podstawowym, wymienianym najczęściej na pierwszym miejscu, elementem prozdrowotnego trybu życia. U dzieci i młodzieży jest ona niezbędna do prawidłowego rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego. Jak pokazują powyższe wyniki badań ankietowani w 82,8% regularnie uczestniczą w obowiązkowych (szkoła) zajęciach fizycznych, jednak w czasie wolnym dominują formy sedentarne: korzystanie z komputera (33,4%), oglądanie TV (29,5%) , słuchanie muzyki (27,8%). Aktywność fizyczną w formach: najczęściej jazdy na rowerze, spacerów czy gier zespołowych zgłasza około 20% badanych.

Ze względu na intensywne tempo wzrastania i przemiany fizjologiczne w okresie dojrzewania podstawowe znaczenie ma zbilansowane żywienie, tzn. dostarczające odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych w codziennej diecie; 41,1% badanych nie jada codziennie warzyw i owoców, prawie 55% nabiału, 52,6% mięsa i wędlin a 77,6% kasz i ciemnego pieczywa. W okresie dojrzewania młodzież częściej i dłużej przebywa poza domem i dokonuje własnych wyborów co do miejsca i rodzaju spożywanych produktów, efektem są preferencje jadania codziennie przez badanych produktów typu Fast-food (20,6%), słodyczy (49,5%), picia słodkich napoi gazowanych (40%).

Do zachowań ryzykownych, obok: małej aktywności fizycznej, wadliwego żywienia, zalicza się także najczęściej używanie substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol, narkotyki), niedobory snu. Jeśli chodzi o używki, to badani

zadeklarowali, że: eksperymentuje z paleniem tytoniu 7,3%, regularnie pali 12,5%, pije napoje alkoholowe (najczęściej piwo) 46,3%, a czasami 7%, zażywa narkotyki około 8%.

Sypia 8 godzin i więcej tylko 43,2% respondentów.

Kontrola lekarska jest koniecznym elementem profilaktyki. Stosuje ją jedynie 16,6% badanych gimnazjalistów.

W ostatnich latach dużą wagę przywiązuje się do badania subiektywnych wskaźników zdrowia. Pozwalają one na opisanie zdrowia i samopoczucia z perspektywy samej młodzieży. Mając świadomość istnienia związku między samooceną zdrowia, a podejmowaniem zachowań ryzykownych poproszono również w tych badaniach o ocenę ankietowanych swojego stanu zdrowia. I tak: bardzo dobrze i dobrze postrzega swoje zdrowie 84,8% badanych, 1,9% źle, 13,3% tak sobie. Dysproporcje między wysoką samooceną zdrowia, a często występującymi wyborami zachowań negatywnych wynika prawdopodobnie z tego, że młodzi ludzie rozumieją zdrowie jako brak choroby, a te występują w tej grupie populacji rzadko.

Wnioski

Przeprowadzona analiza zebranego materiału pozwala odpowiedzieć na pytania badawcze oraz pozytywnie zweryfikować założone hipotezy.

W sferze zdrowia fizycznego badana młodzież wybiera zachowania negatywne co do: sposobu spędzania czasu wolnego (przeważają formy bierne), odżywiania, używek (napoje alkoholowe), snu, kontroli lekarskiej.

Płeć różnicuje zachowania zdrowotne ankietowanych. Chłopcy w czasie wolnym preferują oglądanie TV i siedzenie przed komputerem, dziewczęta – spotkania z przyjaciółmi, słuchanie muzyki i czytanie książek. Uczniowie, jeśli aktywnie fizycznie spędzają czas, decydują się na gry zespołowe, uczennice spacerują i jeżdżą na rowerze. Płeć męska częściej niż żeńska sięga po używki, tj.: papierosy, alkohol, narkotyki, chętniej jada słodycze, pije napoje gazowane, rzadziej profilaktycznie poddaje się kontroli lekarskiej, ale więcej sypia.

Znajomość i monitorowanie zmian zachowań zdrowotnych młodzieży są punktem wyjścia do prognozowania problemów zdrowotnych młodych ludzi oraz planowania programów profilaktycznych, promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej w szkole i ewaluacji jej efektów.

Koncepcja realizacji edukacji zdrowotnej od 1999 roku w ramach ścieżki międzyprzedmiotowej nie przyniosła oczekiwanych efektów. Rozłożenie treści na wszystkie przedmioty nauczania i ich nauczycieli nie sprawdziło się. Nadzieję na zmianę sytuacji daje nowa podstawa programowa, wchodząca w życie od 1 września 2009. Zakłada ona zmiany w trzecim etapie kształcenia, zarówno w obszarze wychowania fizycznego, jak i edukacji zdrowotnej, kładąc większy nacisk na zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego i społecznego, co jest wymogiem chwili. Czy przyniesie oczekiwane rezultaty będzie wiadomo za kilka bądź nawet kilkanaście lat.

Literatura
1. Cendrowski Z. *Dlaczego nie chcą chcieć.* Lider, 2008, nr 4, ss. 13- 18
2. Kuński H. Promowanie zdrowia, WUŁ, Łódź 2000, s. 85
3. NPZ na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r., s.10
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. PODSTAWA PROGRAMOWA KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO DLA GIMNAZJÓW I SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH, KTÓRYCH UKOŃCZENIE UMOŻLIWIA UZYSKANIE ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI PO ZDANIU EGZAMINU MATURALNEGO, Załącznik nr 4, s.193
5. Woronowicz B.T. Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu, IPiN, Warszawa 2003, s.184
6. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa 2007, s.45
7. Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Raport z serii badań wykonanych w 1998 r., Warszawa 1999, s. 29
8. Zdrowie subiektywne. Styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC, Warszawa 2006, s. 194
9. Żołnierczyk-Kieliszek D., Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem, W: T.B.Kulik, M.Latalski (red.) Zdrowie Publiczne, Wyd.Czelej, Lublin 2002, s.75-114

Attitude to physical health among school students in Łódź Voivodship

Abstract

Awareness and monitoring of changes in health behaviors of youth are the starting point for forecasting the health problems of young people and program planning, prevention, health promotion, including health education in schools and evaluation of its effects.

The purpose of the research was to learn about selected health behaviors in terms of physical health (i.e. nutrition or how to spend free time, use drugs, sleep, application of preventive self-care) in randomly selected schools in the voivodship of Lodz.

Research was conducted among students (random selection) at the age of 13-16 in seven schools in the region. In total- 827 school students attended, including 449 girls and 378 boys.

In the course of the study the following hypotheses have been subject of the verifying procedure:

1.Students health behavior is more often negative than positive.

2.Gender differentiates the health behavior of respondents.

They have been reviewed positively by the responses to the seven research questions.

Rozdział 2
Nauczyciele wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej – opinie i kontrowersje

Małgorzata Ostrowska
Wyższa Szkoła Gospodarki, KP CEN w Bydgoszczy

Edukacja zdrowotna w szkole jest to proces dydaktyczno-wychowawczy, którego celem jest wyposażenie uczniów w elementarną wiedzę z zakresu postaw wobec zdrowia i umiejętności życiowych zdobywanych poprzez doświadczenie, refleksje i dyskusje.

W takim ujęciu istotnym założeniem współczesnej szkoły jest nierozłączność procesów nauczania i wychowania. Zgodnie z koncepcją poznawczą uczeń jest samodzielnym podmiotem, który jest ciekaw świata i w związku z tym przyjmuje postawę badawczą wobec rzeczywistości [Stryjkowski, Stryjkowska, Pielachowski, 2003, s.60]. Jednakże postawa ta może odznaczać się również selektywnością recepcji treści, tworząc niekorzystne systemy symboliczne o niepożądanym potencjale wychowawczym. W efekcie nierzadko zauważyć można określone wzory zachowań, preferujące nihilizm jako niczym nieograniczoną kulturę wartości. Szczególnie w okresie rozwojowym młodzieży gimnazjum kultura ta może przybierać formę buntu wobec świata dorosłych, udowadnianie kultu siły lub negowanie prospołecznych norm zachowań. W przypadku pracy szkoły następuje tu pedagogiczne zderzenie utrwalonych kulturowo przekonań pomiędzy uczniem a nauczycielem. Znaczną rolę w przywracaniu ładu pedagogicznego w kwestii postaw prospołecznych spełnić może edukacja zdrowotna, umożliwiająca nabywanie różnorodnych doświadczeń.

W nowej wersji programowej, poszerzając swój zakres o zagadnienia zdrowia psychospołecznego oraz umiejętności umożliwiające uczniom pozytywne zachowania przystosowawcze, staje się szansą skuteczności radzenia sobie z zadaniami i wyzwaniami współczesnej szkoły.

Edukacja zdrowotna jest częścią edukacji o sobie i świecie. Powinna być obecna na co dzień w życiu i doświadczeniach dziecka przez cały okres, a potem przez całe dalsze życie, które niesie nowe problemy i potrzeby. Nie zastąpią tego długotrwałego procesu okresowe akcje, konkursy, pogadanki (choć są one potrzebne do stymulowania zainteresowania zdrowiem), ani nawet odrębny przedmiot nauczania [red. Woynarowska, 1995, s.89]. Tak rozumiana edukacja zdrowotna to powszechny dostęp dzieci i młodzieży do wiedzy o zdrowiu poprzez jej codzienne praktykowanie. To z kolei stanowi poważne wyzwanie dla nauczyciela wychowania fizycznego i jego umiejętności realizacji „starych" zagadnień po nowemu. Po nowemu tzn. w oparciu o aktywizujące metody nauczania i poza salą gimnastyczną.

Nowa podstawa programowa kształcenia ogólnego już w preambule podkreśla, iż ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów. Dotyczy to przede wszystkim realizacji podstawowych zadań szkoły w dziedzinie wychowania zdrowotnego, do których należy zaliczyć:

- kształtowanie nawyków higieniczno-zdrowotnych;
- wychowanie w zasadach bezpieczeństwa osobistego i zbiorowego;

– ochrona zdrowia psychicznego;
– walka z nałogami;
– zapobieganie chorobom zakaźnym [Bielski, 2005, s.335].

Zadania te zostały wplecione w poszczególne etapy edukacyjne z zachowaniem podstawowych zasad kształcenia, odnoszących się do praktyki procesu nauczania edukacji zdrowotnej.

Nauczyciel w procesie dydaktycznym winien uwzględniać założenia, możliwości i potrzeby realizacji wszystkich zasad kształcenia, gdyż formułują one dyrektywy, które czynią ten proces bardziej efektywny. Właściwe zrozumienie procesu kształcenia, stosowanie nowoczesnych metod i form dydaktycznych, jak też wykorzystywanie środków technicznych oraz realizowanie zasad dydaktycznych to warunki skuteczności kształcenia [Bereźnicki, 2001, s. 252]. Można więc odnaleźć w nowej podstawie programowej wymagania dydaktyczne zawierające się w blokach tematycznych:

1. Szkoła podstawowa:
   - Dbałość o ciało
   - Bezpieczeństwo
   - Zdrowie i choroba
2. Gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalne:
   - Aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie
   - Rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodzieńczym
   - Dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby
   - Zdrowie i dbałość o zdrowie
   - Zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe.

W pierwszym i drugim etapie edukacyjnym treści edukacji zdrowotnej realizowane są interdyscyplinarnie w ramach: wychowania fizycznego, języka obcego, przyrody i wychowania do życia w rodzinie. Natomiast w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej „wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej znajdują się także, podobnie jak we wcześniejszych etapach nauczania, w wielu przedmiotach: biologia, przyroda, wychowanie do życia w rodzinie, edukacja dla bezpieczeństwa, wiedza o społeczeństwie, język polski, język obcy nowożytny, geografia, chemia, fizyka, etyka, zajęcia komputerowe, zajęcia techniczne i podstawy przedsiębiorczości” [Podstawa programowa z komentarzami, s.56].

Najważniejszym jednak rozwiązaniem programowym w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej jest wyodrębnienie oddzielnego modułu - edukacja zdrowotna.

Tabela 1. Obszary tematyczne i wymagania z zakresu edukacji zdrowotnej [Źródło: Podstawa programowa z komentarzami, s. 59-61].

Obszar tematyczny	Wymagania- uczeń:	Wymagania – uczeń:
	Gimnazjum	Szkoły ponadgimnazjalne
Aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie	-ocenia poziom własnej aktywności fizycznej -wskazuje korzyści z aktywności fizycznej w terenie -omawia korzyści dla zdrowia	-opracowuje i realizuje program aktywności fizycznej dostosowany do własnych potrzeb -omawia zalecenia dotyczące aktywności fizycznej w zależności od płci, okresu

	z podejmowania różnych form aktywności w kolejnych okresach życia -wymienia miejsca, obiekty itp., które można wykorzystać dla aktywności fizycznej -opracowuje rozkład dnia, uwzględniając proporcje między pracą a wypoczynkiem, wysiłkiem umysłowym a fizycznym	życia i rodzaju pracy zawodowej -wymienia czynniki wpływające na podejmowanie aktywności fizycznej zależne od rodziny, kolegów, mediów i społeczności lokalnej -ocenia reakcje własnego organizmu na wysiłki fizyczne o różnej intensywności -wyjaśnia związek między aktywnością fizyczną i żywieniem a zdrowiem i dobrym samopoczuciem oraz omawia sposoby utrzymania odpowiedniej masy ciała we wszystkich okresach życia -wyjaśnia relacje między sportem profesjonalnym i sportem dla wszystkich a zdrowiem.
Rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodzieńczym	-wyjaśnia, jakie zmiany zachodzą w budowie ciała i sprawności fizycznej w okresie dojrzewania płciowego -wymienia przyczyny i skutki otyłości oraz nieuzasadnionego odchudzania się i używania sterydów w celu zwiększenia masy mięśni	-wylicza oraz interpretuje własny wskaźnik wagowo-wzrostowy (BMI)
Dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby	-wyjaśnia wymogi higieny wynikające ze zmian zachodzących w organizmie w okresie dojrzewania -wymienia najczęstsze przyczyny oraz okoliczności wypadków i urazów w czasie zajęć ruchowych, omawia sposoby zapobiegania im -wskazuje zagrożenia związane z uprawianiem niektórych dyscyplin sportowych	-wykonuje ćwiczenia kształtujące i kompensacyjne w celu przeciwdziałania negatywnym dla zdrowia skutkom pracy -wyjaśnia, na czym polega umiejętność oceny stopnia ryzyka związanego z niektórymi sportami lub wysiłkami fizycznymi -wymienia choroby cywilizacyjne oraz omawia sposoby zapobiegania im -omawia etyczne i zdrowotne konsekwencje stosowania środków dopingujących

Zdrowie i dbałość o zdrowie	-wyjaśnia, czym jest zdrowie, wymienia czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie oraz wskazuje te, na które może mieć wpływ -wymienia zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu oraz wyjaśnia, na czym polega i od czego zależy dokonywanie wyborów korzystnych dla zdrowia	-wyjaśnia, gdzie szukać wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia, sportu oraz dokonuje krytycznej analizy informacji medialnych w tym zakresie. -wyjaśnia, na czym polega prozdrowotny styl życia -wyjaśnia, dlaczego zdrowie jest wartością dla człowieka i zasobem dla społeczeństwa -wyjaśnia, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych -wyjaśnia, na czym polega samobadanie i samokontrola zdrowia -wyjaśnia, co oznacza być aktywnym pacjentem i jakie są podstawowe prawa pacjenta -planuje projekt dotyczący wybranych zagadnień zdrowia oraz wskazuje sposoby pozyskiwania sojuszników projektu -omawia, na czym polega współpraca ludzi na rzecz zdrowia -wyjaśnia, co oznacza środowisko sprzyjające zdrowiu
Zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe	-identyfikuje swoje mocne strony oraz ma świadomość słabych -omawia konstruktywne sposoby radzenia sobie z negatywnymi emocjami -omawia sposoby redukowania nadmiernego stresu -omawia znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi ludźmi -wyjaśnia, w jaki sposób może dawać i otrzymywać wsparcie społeczne -wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne	-wykonuje proste ćwiczenia relaksacyjne -omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśnianie trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne -wyjaśnia, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie -wyjaśnia, na czym polega konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji zwrotnych oraz radzenie sobie z krytyką -omawia zasady racjonalnego gospodarowania czasem

	i podaje jego przykłady -omawia szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych.	-omawia przyczyny i skutki stereotypów i stygmatyzacji osób chorych psychicznie i dyskryminowanych.

Nowością dla nauczyciela wychowania fizycznego jest blok programowy z zakresu psychospołecznego rozwoju, połączony z umiejętnościami życiowymi. W swej tematyce obejmuje on zagadnienia wykraczające znacznie poza obszar wiedzy z zakresu anatomii i fizjologii (wiodących przedmiotów podczas studiów nauczycielskich). Dotyczy to zwłaszcza nauczycieli z kilkuletnim stażem pracy w szkole, którzy nie zdobyli wiedzy i umiejętności o zdrowiu podczas studiów. Stąd wiodąca rola ośrodków doskonalenia nauczycieli w przygotowaniu metodycznym w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej w reformującej się szkole.

Proces kształcenia jest złożoną działalnością i może być realizowany przy użyciu różnorodnych form, metod i zasad. Chodzi tu nie tylko o wyposażenie uczniów w kompendium wiedzy o zdrowiu, ale przede wszystkim o kształtowanie umiejętności korzystania z racjonalnych technik uczenia się, które we współczesnej szkole noszą miano - zdobywania wiedzy przez doświadczanie. W procesie dydaktyczno-wychowawczym nie ma idealnych rozwiązań, ważne jest natomiast eksperymentowanie, tworzenie nowych koncepcji, twórcze dyskusje, po to, by uczniowie mieli szansę zmiany i rozwoju.

Nauczyciele wspierający rozwój ucznia wiedzą, że trzeba odpowiadać na jego potrzeby, zainteresowania i problemy [Chromczyńska-Miliszkiewicz, Pankowska, 1995, s.8]. Aby osiągnąć te cele należy przede wszystkim kształtować osobowość wychowanków w aspekcie ich suwerenności i autonomii, która jest „rosnącą w miarę rozwoju jednostki umiejętnością i gotowością do wzięcia na siebie odpowiedzialności za własne postępowanie" [Speck, 2005, s. 223]. W realizacji edukacji zdrowotnej odpowiedzialność ta obejmuje wymiar zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Dlatego tak ważne jest uwzględnianie w procesie dydaktyczno-wychowawczym naturalnych potrzeb dzieci i młodzieży, np.: afiliacji, porządku, oparcia, opiekowania się, zrozumienia, zabawy, autonomii, osiągnięć i pokazania się [Hall, Lindzey, 2001, s. 208].

Należy zauważyć, że w przeciwieństwie do nauczania, wychowanie cechuje się długotrwałością oraz permanentną interwencją zmiennych i ubocznych, głównie środowiskowo-kulturowych czynników, których działanie może całkowicie niweczyć wysiłki nauczyciela. Często problematyczna postawa wychowawcza ucznia może obniżać efekty nauczania w zakresie kształtowania postaw, przekonań i nawyków. Nic zatem dziwnego, że wielu pedagogów głęboko przejętych sprawą kształtowania poprawności edukacyjnej usilnie poszukuje właściwego kierunku działania w obszarach wychowania fizycznego.

Ważną rzeczą jest zatem zrozumienie, że edukacja zdrowotna wymaga od nauczyciela wychowania fizycznego właściwego podejścia dydaktycznego i pedagogicznego. Trudność nauczania wiąże się przede wszystkim ze zmianą sytuacji dydaktycznej, której znamienną cechą jest operowanie innymi niż dotychczas metodami i formami organizacyjnymi.

Powyższe spostrzeżenia są tylko próbą uporządkowania i wyjaśnienia podstawowych problemów związanych z obszarem edukacji zdrowotnej. Rozwijając orientację pedagogiczną, związaną z wdrażaniem nowego bloku z zakresu wychowania fizycznego, przeprowadziłam badanie sondażowe wśród nauczycieli województwa kujawsko-pomorskiego.

Cel badań

Celem poznawczym moich badań jest znalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

- Co według nauczycieli stanowi nadrzędny cel edukacji zdrowotnej?
- Jak postrzegana jest przez nauczycieli realizacja edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej?
- Czy nauczyciele wychowania fizycznego dysponują odpowiednim przygotowaniem metodycznym w zakresie prowadzenia zajęć edukacji zdrowotnej?
- Czy nauczyciele wychowania fizycznego otrzymują pomoc metodyczną i organizacyjną w realizacji zajęć edukacji zdrowotnej?
- Czy w szkołach tworzone są programy/plany w zakresie edukacji zdrowotnej?
- Co według nauczycieli stanowi szczególną trudność w realizacji edukacji zdrowotnej?

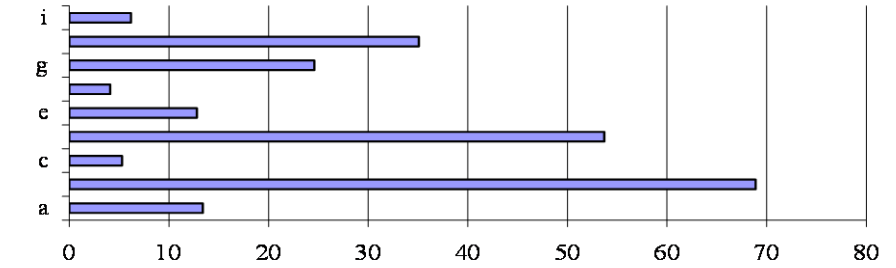
Natomiast cel praktyczny związany jest z ustaleniem dyrektyw pedagogicznych (do dyskusji) kierowanych pod adresem wszystkich zainteresowanych wdrażaniem edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.

Materiał i metoda badawcza

Materiał badawczy stanowiła wybrana grupa czynnych zawodowo nauczycieli szkół podstawowych, gimnazjów i liceów. Byli to nauczyciele wychowania fizycznego, uczestniczący w warsztatach metodycznych organizowanych przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli oraz Centrum Doskonalenia Nauczycieli Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Bydgoszczy. Jako metody badawczej użyto sondażu diagnostycznego. Rozpoznawanie opinii i przekonań respondentów nie uwzględniało poszukiwań korelacyjnych względem określonej zmiennej niezależnej. Zagadnienia kwestionariuszowe to pytania o opinię dotyczącą osobistego widzenia badanych problemów łącznie z ich oceną oraz pytania o fakty pedagogiczne. Łącznie w badaniu uczestniczyło 86 nauczycieli. Sondaż przeprowadzono w marcu i kwietniu 2010 r.

Wyniki badań i wnioski

Uzyskane wyniki wraz z analizą pedagogiczną przedstawiam poniżej.



	a	b	c	d	e	f	g	h	i
%	13,4	68,9	5,3	53,7	12,8	4,1	24,6	35,1	6,2

Dane w%

Rysunek 1. Hierarchia celów edukacji zdrowotnej w opinii nauczycieli

Objaśnienie odpowiedzi:

a. kształtowanie umiejętności życiowych,
b. przekazywanie wiedzy i umiejętności w zakresie zdrowia,
c. wzbudzanie zainteresowania zdrowym stylem życia,
d. kształtowanie postaw wobec zdrowia i bezpieczeństwa własnego i innych,
e. umiejętność dokonywania samodzielnych wyborów w obszarze zdrowia,
f. ocena aktywności fizycznej w kategorii dobrego zdrowia,
g. diagnoza w zakresie sprawności fizycznej,
h. doskonalenie umiejętności w zakresie higieny i prawidłowego odżywiania,
i. kształtowanie właściwej postawy wobec zdrowia jako wartości nadrzędnej.

Jak ilustruje rysunek 1 cele edukacji zdrowotnej w górnej granicy hierarchii nauczycielskich poglądów dotyczą: przekazywania wiedzy i umiejętności w zakresie zdrowia (68,9%); kształtowania postaw wobec zdrowia i bezpieczeństwa własnego i innych (53,7%); doskonalenia umiejętności w zakresie higieny i prawidłowego odżywiania (35,1%) oraz diagnozy w zakresie sprawności fizycznej (24,6%). Odpowiedzi znacznej większości respondentów w zakresie zdefiniowania celów edukacji zdrowotnej są w części zgodne z koncepcją B. Woynarowskiej, która podaje, „że podstawowym celem edukacji zdrowotnej jest nabywanie wiedzy, kształtowanie umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia własnego i innych" [2000, s.418].

Z kolei niski odsetek wyboru możliwości – a (13,4%) i e (12,8), tj. kształtowanie umiejętności życiowych i umiejętności dokonywania samodzielnych wyborów w obszarze zdrowia – stanowi poważne zaniedbanie wyzwań pedagogicznych. Zbyt często nauczyciele zapominają, że edukacja zdrowotna to także obszar kształtowania zdrowia psychospołecznego. Jest to zgodne z koncepcją J. Krawańskiego, który określa, iż „cele edukacji zdrowotnej to:

- umiejętność identyfikacji własnych potrzeb zdrowotnych,
- dostrzeganie potrzeb zdrowotnych rodziny oraz środowiska,
- umiejętność dokonywania wyborów i podejmowania decyzji na rzecz zdrowia wobec siebie i otoczenia" [2001, s.36].

W moim odczuciu niedostrzeganie przez nauczycieli wychowania fizycznego obszaru umiejętności życiowych w kontekście edukacji zdrowotnej jest ukształtowane poprzez doświadczenia zdobyte w czasie studiów. W programach uczelni wyższych często nie występuje wyodrębniony przedmiot – edukacja zdrowotna. W związku z powyższym zaistniałą lukę edukacyjną mogą uzupełnić ośrodki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz uczelnie wyższe, tworząc system studiów podyplomowych i warsztatów metodycznych z zakresu edukacji zdrowotnej. Nasuwa się więc pytanie, dlaczego tak ważne jest rozwijanie umiejętności życiowych? Otóż efektem programów rozwijania umiejętności życiowych jest lepsze funkcjonowanie dzieci i młodzieży w szkole. Poprawa relacji uczniowie - nauczyciele, zmniejszenie absencji szkolnej, zwiększenie u uczniów wiary w siebie, większa satysfakcja uczniów ze szkoły, a nauczycieli z pracy. Kolejnymi miernikami skuteczności kształtowania zagadnień zdrowia psychospołecznego są:

- modelowanie umiejętności przez nauczycieli,
- tworzenie w klasie klimatu sprzyjającego rozwojowi uczniów, umożliwiającego praktykowanie i doskonalenie umiejętności społecznych i osobistych,
- wykorzystywanie w procesie edukacji metod aktywizujących, obserwowanie zachowań innych, przekazywanie informacji zwrotnych, uczenia się przez doświadczenie we wspierającym się środowisku, metod pracy grupowej, edukacji rówieśniczej i możliwości tworzenia przez uczniów własnych praktycznych projektów.

W ujęciu praktyki edukacyjnej zagadnienie umiejętności życiowych to obszar realizacji celów wychowania, które najskuteczniej opisują takie metody jak:

- wpływu osobistego,
- wpływu sytuacyjnego,
- organizowania zespołu,
- samowychowania [Muszyński, 1981, s. 318-341].

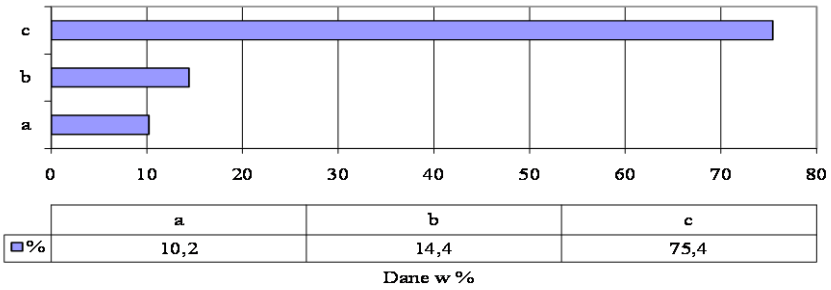
Wpływ osobisty w realizacji edukacji zdrowotnej można określić jako:

- wyrażanie aprobaty i dezaprobaty,
- działanie, podejmowanie decyzji,
- perswazję nauczyciela,
- wysuwanie sugestii,
- instruowanie,
- indywidualne relacje wychowawca – wychowanek.

Metoda wpływu społecznego to:
- modyfikacje celów zespołu klasowego,
- kształtowanie norm postępowania,
- przekształcanie struktury zespołu w celu zachowania prawidłowego układu ról w grupie (społecznie akceptowanych).

Wpływ sytuacyjny określany jest w pedagogice jako nagradzanie, karanie oraz organizowanie doświadczeń wychowanka. Natomiast najważniejsze w aspekcie kształtowania odpowiedzialności ucznia są metody kierowania samowychowaniem w myśl koncepcji: to, co zrobię sam dla siebie, jest dla mojego rozwoju najbardziej wartościowe.

Nauczyciele wychowania fizycznego w realizacji programu nauczania mają prawo do swobody stosowania takich metod nauczania i wychowania, jakie uważają za najwłaściwsze spośród uznanych przez współczesne nauki pedagogiczne. Ale żeby dokonywać wyboru, trzeba najpierw posiadać wiedzę, w czym wybierać mogę.



Rysunek 2. Realizacja edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej

Objaśnienie odpowiedzi:

a. jako przekaz wiadomości i umiejętności podczas zajęć wychowania fizycznego,
b. jako interdyscyplinarny przekaz wiadomości i umiejętności,
c. jako przekaz wiadomości i umiejętności w systemie klasowo-lekcyjnym.

W zdecydowanej większości (75,4%) respondenci określają realizację edukacji zdrowotnej jako przekaz wiadomości i umiejętności w systemie klasowo-lekcyjnym. A przecież edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej to również integracja treści z zakresu zdrowia realizowana na wielu przedmiotach. Takie rozwiązanie w zakresie wdrażania edukacji zdrowotnej ma wiele pozytywnych aspektów, mianowicie:
- realizacja treści edukacji zdrowotnej odbywa się w ramach godzin poszczególnych przedmiotów,
- konkretne osoby są odpowiedzialne za realizację konkretnych treści,
- wszyscy uczniowie realizują całą podstawę programową (z wyjątkiem etyki i wychowania do życia w rodzinie),
- treści z zakresu edukacji zdrowotnej będą reprezentowane na egzaminach zewnętrznych,

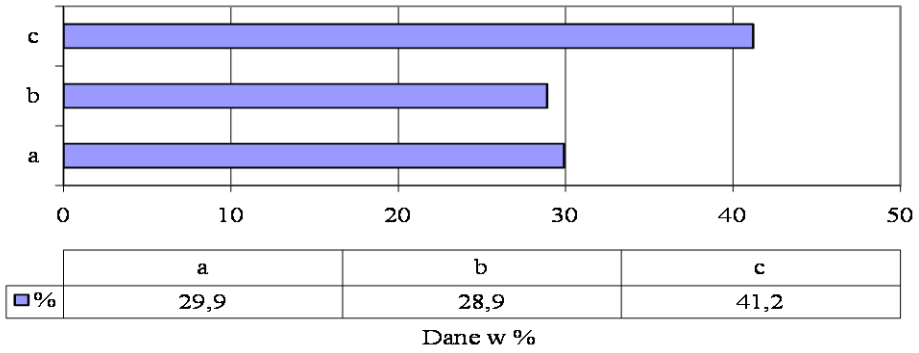
– język wymagań ułatwia realizację treści, ponieważ dokładnie wiadomo, jakimi wiadomościami i umiejętnościami powinien wykazać się uczeń po zakończeniu kolejnych etapów edukacyjnych.

Najważniejszą rolę we wdrażaniu edukacji zdrowotnej pełni wychowanie fizyczne, „staje się wiodącym przedmiotem w realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej w trzecim i czwartym etapie kształcenia" [por. Podstawa programowa z komentarzami, s.56]. Dotyczy to zwłaszcza nauczycieli gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych, którzy mają obowiązek realizacji trzydziestogodzinnego modułu edukacji zdrowotnej w klasie.

Przedmiotem przekazu wiadomości winny być założenia edukacji zdrowotnej, z których najważniejsze to: rozpoczynanie nauki już od pierwszego etapu kształcenia i kontynuowanie w czasie całego cyklu edukacji, zapewnienie każdemu uczestnikowi zajęć aktywności, samodzielnej pracy nad zadaniem, swobodnej dyskusji, wzbudzanie zainteresowania zdrowiem oraz wykorzystywanie twórczego potencjału i kreatywności nauczycieli wychowania fizycznego. Pozostałe i nie mniej ważne to:

– umożliwianie realizatorom prowadzenia zajęć według własnej inwencji twórczej,
– realizowanie poszczególnych tematów zgodnie z potrzebami i możliwościami uczniów,
– rozszerzenie oddziaływań zdrowotnych poza szkołę oraz pomoc metodyczną w zakresie realizacji zajęć edukacji zdrowotnej.

Ten stan rzeczy potwierdzają również deklarowane wybory odpowiedzi nauczycieli, które przedstawia rysunek 3.



Rysunek 3. Przygotowanie metodyczne nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacji zdrowotnej

Objaśnienie odpowiedzi:

a. uważam, że dysponuję wystarczającym przygotowaniem metodycznym,
b. uważam, że moje przygotowanie metodyczne wymaga doskonalenia,
c. trudno mi powiedzieć.

Mniej niż połowa badanych uważa, że dysponuje wystarczającym przygotowaniem metodycznym (29,9%). Niezdecydowanie i negacja pozostałych osób (70,1%) świadczyć może o niewielkim stopniu przygotowania w zakresie metodyki prowadzenia zajęć edukacji zdrowotnej. Potwierdza to tezę A. Pawłuckiego o istnieniu „ luki edukacyjnej w dziedzinie zdrowia, wiążącej się bezpośrednio z niedostatkami programowymi w kształceniu nauczycieli. Mimo znakomitych warunków programy kształcenia nauczycieli dla potrzeb edukacji zdrowotnej nie uwzględniają problematyki zdrowotnej" [1997, s.29].

W związku z powyższym istnieje pilna potrzeba wprowadzania zmian w kształceniu nauczycieli wychowania fizycznego, prowadzenia szkoleń i warsztatów metodycznych, opracowania podręczników i pomocy dydaktycznych.

Warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej jest stosowanie różnorodnych metod oraz form pracy z dziećmi. Charakterystyczną cechą współczesnej edukacji zdrowotnej jest również zmiana metod uczenia, z tradycyjnych, preferujących gromadzenie wiedzy w połączeniu z niewielką aktywnością jej uczestników, do takich, które umożliwiają uczniom praktyczne stosowanie zdobytej wiedzy w różnorodnych sytuacjach. Do najważniejszych metod w zakresie realizacji treści edukacji zdrowotnej zaliczyć można metody aktywizujące.

Organizacja zajęć z wykorzystaniem tego typu metod przynosi wiele korzyści w obszarach:

- planowania, organizowania i oceniania własnej nauki,
- skutecznego porozumiewania się w różnych sytuacjach, prezentacji własnego punktu widzenia, przygotowania do publicznych wystąpień,
- efektywnego współdziałania w zespole i pracy w grupie, budowania więzi międzyludzkich, podejmowania indywidualnych i grupowych decyzji,
- rozwiązywania problemów w twórczy sposób,
- poszukiwania, porządkowania i wykorzystywania informacji z różnych źródeł oraz efektywnego posługiwania się technologią informacyjną,
- stosowania zdobytej wiedzy w praktyce,
- rozwijania sprawności umysłowych oraz osobistych zainteresowań,
- przyswajanie sobie metod i technik negocjacyjnego rozwiązywania konfliktów i problemów społecznych [Brudnik, Muszyńska, Owczarska, 2010, s.5].

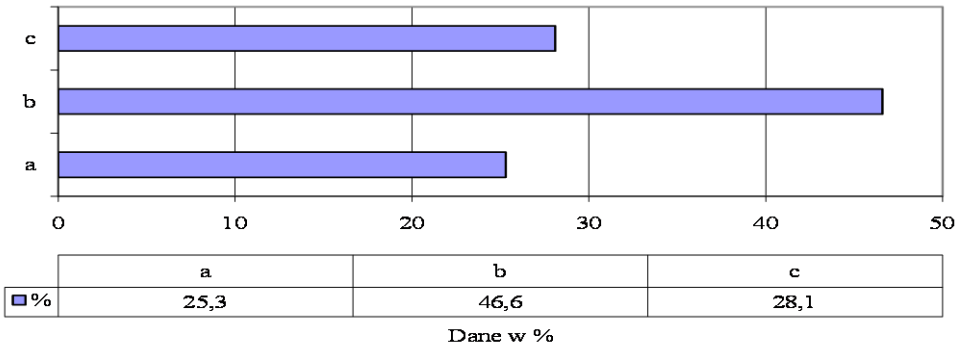
Równie ważną metodą stosowaną w nowoczesnej edukacji zdrowotnej jest uczenie się przez doświadczenie. Zakłada ona, że to, czego i w jaki sposób człowiek uczy się powinno być oparte na jego doświadczeniach, potrzebach i motywacjach. Istotne jest, aby uczący się był w pełni gotowy do uczenia się, otwarty na nowe doświadczenia oraz miał świadomość własnego, aktywnego udziału w całym procesie uczenia się, a nie tylko był biernym słuchaczem [Woynarowska, 2000, s. 437-438].

W realizacji zagadnień edukacji zdrowotnej istotny jest również odpowiedni dobór form organizacyjnych. W procesie nauczania - uczenia się nauczyciel stosując wybraną metodę, dobiera do niej odpowiedni układ organizacyjny.

Uczenie jest najskuteczniejsze, gdy odbywa się w trzech formach: indywidualnie (kształtowanie samodzielności), grupowo (wdrażanie umiejętności współżycia i współdziałania) i zbiorowo (wpływanie na uspołecznianie uczniów).

Przemienne ich stosowanie w procesie dydaktycznym umożliwia nie tylko właściwe zharmonizowanie treści i metod z formami organizacyjnymi pracy, ale pozwala nadto na urozmaicenie czynności uczenia się [Bereźnicki, 2001, s. 346]. Z pedagogicznego punktu widzenia w realizacji edukacji zdrowotnej największe znaczenie odgrywają formy grupowe, umożliwiające budowanie prawidłowych relacji, które w module programowym zawierają kształtowanie umiejętności życiowych wychowanków. Można więc zdecydowanie uznać, iż w kontekście edukacji zdrowotnej formy organizacyjne pracy uczniów uzyskują wymiar form rozwijania umiejętności życiowych. W takim ujęciu celem pracy grupowej jest:

- zaspokajanie potrzeb rozwojowych wychowanków,
- dbałość o dobre samopoczucie, relacje z innymi i zachowania sprzyjające zdrowiu,
- podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów,
- twórcze i krytyczne myślenie,
- porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych,
- samoświadomość i empatia,
- radzenie sobie z porażkami.



Rysunek 4. Wsparcie metodyczne i organizacyjne w realizacji edukacji zdrowotnej

Objaśnienie odpowiedzi:

a. uważam, że mam możliwość skorzystania z fachowej pomocy metodycznej proponowanej przez CDN,
b. uważam, że dyrekcja szkoły wspiera mnie w realizacji edukacji zdrowotnej,
c. trudno mi powiedzieć.

Doradztwo metodyczne polega na:

- udzielaniu pomocy merytorycznej i metodycznej nauczycielom w różnych formach,
- otaczaniu opieką nauczycieli rozpoczynających pracę,
- upowszechnianiu doświadczeń kreatywnych nauczycieli,
- przekazywaniu wskazówek dotyczących poszczególnych zadań,
- rozwiązywaniu konkretnych problemów.

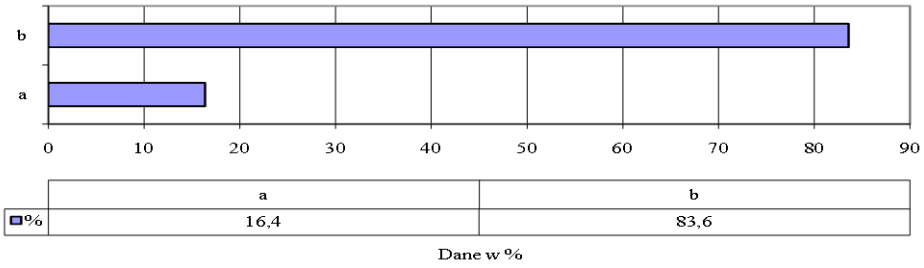
Dokonując analizy poprzedniego problemu badawczego (przygotowanie metodyczne) należy uznać, iż większość respondentów wymaga wsparcia

metodycznego z zakresu wdrażania edukacji zdrowotnej. Prawie połowa badanych (46,6%) uważa, że dyrekcja szkoły udziela wsparcia w realizacji edukacji zdrowotnej. Takie uzasadnienie wynikać może z wdrażanego na terenie całego kraju systemu rad pedagogicznych, których głównym zleceniodawcą jest właśnie dyrektor szkoły. Podczas tych szkoleń nauczyciele wychowania fizycznego nabywają kompetencje z zakresu:

- rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego dzieci oraz o zdrowiu – zasobach i czynnikach ryzyka dla zdrowia,
- profilaktyki najczęstszych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży oraz profilaktyce chorób cywilizacyjnych,
- procesu edukacji zdrowotnej w szkole, w tym zwłaszcza ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych,
- promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie [Materiały ustalone w czasie spotkania nauczycieli wychowania fizycznego, Warszawa 2008].

Można więc optymistycznie patrzeć na kwestię wdrażania edukacji zdrowotnej w szkołach, ponieważ zarówno nadzór pedagogiczny, jak i ośrodki doskonalenia zawodowego wychodzą z propozycją szkoleń dla nauczycieli wychowania fizycznego.

W ostatecznym rozrachunku to „dyrektor odpowiada za to, żeby wszyscy nauczyciele w jego szkole pracowali zgodnie z instrukcjami z wyższych szczebli [Kruszewski, 1992, s. 181].



Rysunek 5. Programowanie i planowanie edukacji zdrowotnej w szkole

Objaśnienie odpowiedzi:

a. istnieją programy własne i plany realizacji edukacji zdrowotnej,
b. nie istnieją programy i plany realizacji edukacji zdrowotnej.

Z analizy materiału zamieszczonego na rysunku 5 wynika, że zdecydowana większość nauczycieli nie potwierdza istnienia w swojej szkole programu bądź planu realizacji edukacji zdrowotnej (83,6%). Opinie respondentów są być może uwarunkowane propozycją organizacji zajęć w ramach bloku – edukacja zdrowotna, w myśl której nauczyciele gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych mają trzy lata na realizację wybranego wariantu. I tak:

- wariant optymalny – obejmuje kurs w wymiarze co najmniej 30 godzin w okresie 3 lat edukacji bądź zajęcia w cyklu ciągłym w okresie jednego semestru,

- wariant alternatywny – obejmuje cykl zajęć w okresie krótszym niż jeden semestr [por. Podstawa programowa z komentarzami, s. 62-63].

Uwzględniając powyższą możliwość nauczyciele wychowania fizycznego powinni w przeciągu najbliższego roku szkolnego podjąć działania w obszarze planowania kierunkowego i wynikowego. Zwłaszcza, iż etymologia słowa program zakłada:

- cel,
- drogę do celu,
- środek realizacji celu [Komorowska, 1999, s. 12], a ujmowanie organizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego w kategorii celów jest pierwszoplanowym i podstawowym obowiązkiem każdego nauczyciela.

Oczekuje się, że wychowanie fizyczne będzie wspierać rozwój fizyczny i poszerzać potencjał zdrowotny uczniów poprzez kształtowanie umiejętności dokonywania w życiu wyborów korzystnych dla zdrowia. Docelowo dobrze zrealizowany program wychowania fizycznego, ściśle powiązany z edukacją zdrowotną, powinien przyczynić się do lepszego stanu zdrowia w dzieciństwie i młodości, a w dalszych latach do poprawy jakości życia, przedłużenia czasu jego trwania i zmniejszenia niedogodności związanych z jesienią życia.

Jest wielce pożądane konstruowanie programów edukacji zdrowotnej, które łączyłyby nabywanie wiadomości w ujęciu holistycznym co do zdrowia i jego czynników. Program taki powinien stanowić dla nauczyciela swego rodzaju komunikat, często w formie pytającej: Nad czym mają pracować uczniowie (o czym się dowiemy i co zrozumiemy)? Jak mają pracować (dobór form, metod i strategii)? Co mają osiągnąć (nie tylko efekty dydaktyczne, lecz także spójne z nimi efekty wychowawcze)?

Oprócz funkcji pedagogicznej program edukacji zdrowotnej pełni funkcję społeczną. Program jest bowiem zapisem umowy społecznej zawartej między rodzicami a szkołą, określającej obowiązki szkoły. I właśnie jako umowa może być użyty za podstawę weryfikacji prawidłowości pracy nauczyciela [Kruszewski, 1999, s. 183].

Ostatnia kwestia badawcza posiadała formę otwartą i dotyczyła pytania - co w opinii nauczycieli stanowi szczególną trudność w realizacji edukacji zdrowotnej? Najczęściej powtarzające się odpowiedzi przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Odpowiedzi nauczycieli dotyczące trudności w realizacji edukacji zdrowotnej

Najczęściej powtarzające się odpowiedzi dotyczące trudności w realizacji edukacji zdrowotnej	1.Brak podręczników i ćwiczeń z zakresu edukacji zdrowotnej (6,8%) 6.Niedostateczne przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie zagadnień zdrowia psychospołecznego (17,6%) 2. Zbyt liczne klasy (6,6) 3. Zabieranie uczniom godzin aktywności ruchowej na przekaz wiedzy (40,2%) 4.Brak właściwej organizacji edukacji zdrowotnej w planie pracy szkoły (5,2%) 5.Niska wiara nauczycieli w skuteczność reformy wychowania fizycznego (14,2%)

Odpowiedzi informujące o braku trudności w realizacji edukacji zdrowotnej	9,4%
Przykłady odpowiedzi	Edukacja zdrowotna istniała od zawsze jako element wychowania fizycznego. Od wielu lat eksperymentuje się w oświacie, więc nic już mnie nie zadziwi. Ciekaw jestem, co powiedzą uczniowie, kiedy z dziennikiem w ręku zaprowadzę ich do klasy, zamiast na salę gimnastyczną. Metody aktywizujące w 27 osobowej klasie – to z pewnością reforma przez duże R. Nie widzę szansy na efekty edukacji zdrowotnej. Czy nikt nie widzi, że to wszystko już było, higiena szkolna, ścieżki edukacyjne i znowu to samo pod inną nazwą.

Odczuwanie trudności w realizacji nowych rozwiązań jest sygnałem, że nauczyciele są zorientowani w problematyce edukacji zdrowotnej, której realizacja rozpoczęła się we wrześniu 2009 roku. Zdecydowana większość respondentów (40,2%) jako trudność odczuwa realizację edukacji zdrowotnej w kontekście przekazu wiedzy w sali lekcyjnej i jednocześnie obawia się reakcji młodzieży na pozbawianie jej możliwości aktywności fizycznej. Taki kontekst wypowiedzi ma swoje plusy i minusy. Nauczyciele wychowania fizycznego nie dostrzegają szansy dla uczniów zwolnionych z zajęć wf, dla uczniów z obniżoną sprawnością ruchową oraz dla pozostałych, którym z pewnością nie zaszkodzi dodatkowa dawka wiedzy o zdrowiu w szerokim tego słowa znaczeniu. Zwłaszcza, iż „ nadrzędnym celem działalności edukacyjnej szkoły jest dążenie do wielostronnego rozwoju ucznia, obejmującego intelektualny, psychiczny, społeczny, zdrowotny, estetyczny, moralny i duchowy wymiar jego osobowości. Aby ten cel mógł być osiągnięty niezbędne jest tworzenie sprzyjających tej działalności materialnych i psychospołecznych warunków" [Kowalski, Gaweł, 2007, s. 183].

W toku rozważań badawczych respondenci również dostrzegli niskie umiejętności w zakresie swoich kompetencji psychologicznych (17,6%) co do realizacji treści z zakresu edukacji zdrowotnej. Fakt ten wydaje się niepokojący, ponieważ według nowej podstawy programowej uczeń kończący szkołę podstawową ma poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie i zdrowie innych, posiada umiejętności decydowania o sobie i umiejętność dokonywania wyborów. Z kolei po ukończeniu gimnazjum wie, jak osiągnąć dobrą kondycję psychiczną, a u progu liceum jest w pełni przekonany o potrzebie wdrażania tych wartości w swoim dalszym rozwoju. Skoro takie są wymagania programowe w zakresie

zdrowia, należy umożliwić nauczycielom wychowania fizycznego uzupełnienie wiedzy z tego obszaru.

Poszukiwanie skutecznych wobec aktualnych wyzwań edukacyjnych modeli, metod i form edukacji zdrowotnej może się odbywać jedynie przy uwzględnianiu założeń współczesnej promocji zdrowia oraz ustaleń nauk psychologicznych [Kowalski, Gaweł, 2007, s. 216].

Zatem ewaluacja to również dostrzeganie tego, czego brakuje we współczesnej szkole, a co może przyczynić się do większej skuteczności systemu edukacyjnego. Rozwijając kompetencje psychologiczne nauczyciel powinien uzmysłowić sobie, że zagadnienia zdrowia psychospołecznego są celem rozwijania umiejętności życiowych.

Dla psychologii szczególnie ważnymi i bardziej skonkretyzowanymi celami są:

- podnoszenie jednostkowej świadomości społecznej zdrowia,
- umożliwienie człowiekowi kontroli nad procesami zdrowia i udziału w realizacji celów zdrowotnych,
- rozwój i wzmacnianie zasobów zdrowotnych, tkwiących w jednostce i jej środowisku [red. Heszen-Niejodek, Sęk, 1997, s.52].

Dokonując ewaluacji edukacji zdrowotnej (obecnie obowiązującej w szkole jako ścieżka prozdrowotna) nie należy koncentrować się na tym, ile i jakie działania podjęto, ale głównie na tym, na ile były one skuteczne. Jest to o tyle trudne, że rzeczywiste efekty w zakresie kształtowania postaw wychowawczych są odroczone w czasie, a sprawdzać je można nie tyle w szkole, co w codziennych sytuacjach życiowych. Miarą tej skuteczności jest stosowanie przez uczniów nabytej wiedzy, umiejętności i zdolności w nowych sytuacjach teraz i w przyszłości. Te osiągnięcia są możliwe przy zaangażowaniu wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za wdrażanie edukacji zdrowotnej do szkół.

Doświadczenia kilku lat realizacji tej formy edukacji zdrowotnej w szkole wskazują na istnienie barier utrudniających pracę szkoły i skuteczność jej działań, do których należą:

- brak w Polsce systemu kształcenia przeddyplomowego i doskonalenia nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej,
- niedostateczne wsparcie metodyczne (konsultacje, doradztwo, materiały) dla nauczycieli,
- zbyt małe zainteresowanie szkół wyższych i ośrodków naukowych wspieraniem rozwoju szkoleń edukacji zdrowotnej [Woynarowska, 2007, s.237-238].

Wychodząc naprzeciw problemom, jako doradca metodyczny Kujawsko-Pomorskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli, realizuję od roku w ofercie doskonalącej warsztaty metodyczne „Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej". Forma ta obejmuje poszerzenie kompetencji psychopedagogicznych nauczycieli w zakresie nowej koncepcji edukacji zdrowotnej, w tym zwłaszcza zdrowia psychospołecznego oraz umiejętności życiowych. Uczestnik warsztatów ma również możliwość zaktualizowania swojej wiedzy i umiejętności pedagogicznych w zakresie stosowania metod aktywizujących i interaktywnych.

Celem wychowania fizycznego są umiejętności życiowe, a głównym efektem w zakresie umiejętności życiowych powinny być zachowania prozdrowotne i prospołeczne uczniów. Cele i treści procesu dydaktyczno-

wychowawczego są nierozerwalnie związane i uzależnione od sposobu ich realizowania. Dlatego też ważnym czynnikiem warunkującym poprawne i skuteczne przyswajanie przez uczniów postaw w zakresie zdrowia są metody pracy stosowane przez nauczyciela. Zadania wynikające z podstawy programowej obligują nauczycieli do tego, aby uczeń był nie tylko uczestnikiem procesu dydaktyczno-wychowawczego, ale przede wszystkim, by był jego współtwórcą. Nie wystarcza, aby zdobył wszechstronne umiejętności i sprawności, ale by wykorzystywał je na co dzień dla własnego rozwoju.

Podsumowanie

Mija rok szkolny i dobiega końca pierwszy etap wdrażania nowej podstawy programowej. Jej autorzy zakładając poprawę jakości pracy szkoły mieli na uwadze głównie wzrost atrakcyjności i efektywności kształcenia. Szkoła nie osiągnie wysokiej skuteczności dydaktyczno-wychowawczej, jeżeli nie będzie dialogu pomiędzy tworzącymi ją podmiotami. Potrzebne jest więc tworzenie środowiska uczącej się organizacji, w którym wiodącą będzie aktywność dyrektorów, nauczycieli, uczniów i ich rodziców. Osiągnięcie tego celu zobowiązuje uczelnie wyższe, placówki doskonalenia nauczycieli oraz ośrodki doradztwa metodycznego do krytycznej samooceny i twórczego myślenia w poszukiwaniu form i metod pracy sprzyjających wprowadzaniu zmian w edukacji. Prawidłowy rozwój, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne młodego pokolenia stanowić będzie o potencjale zdrowotnym społeczeństwa w przyszłości. Istotne jest, aby edukacją zdrowotną objąć wszystkie dzieci i realizować ją systematycznie na wszystkich etapach edukacji. I choć od wielu lat obserwuje się zmiany w kontekście nazewnictwa - niegdyś istniało wychowanie zdrowotne, dziś edukacja zdrowotna – pamiętać należy, że wychowanie zawsze poprzedza nauczanie. Żeby kogoś czegoś nauczyć, najpierw trzeba zaistnieć jako osoba. Żeby natomiast dobrze wychowywać, trzeba mieć naturę wychowawcy. Jednym z największych kryzysów współczesnej szkoły jest fakt, iż wszyscy nauczyciele muszą wychowywać, choć nie wszyscy mają naturę wychowawcy. Co jest więc głównym celem wychowawczym edukacji zdrowotnej? Nauczać jak żyć w społeczeństwie? Jak radzić sobie z trudnościami? Tymczasem jedyna i prawdziwa odpowiedź brzmi: uczynić dzieci szczęśliwymi.

Najważniejszym zadaniem w obszarze psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży jest znalezienie takiego miejsca w klasie szkolnej, szkole i środowisku, które umożliwi im zaspokojenie potrzeby przynależności i uznania oraz dalszy rozwój kompetencji społecznych. Temu zadaniu z całą pewnością sprostać może edukacja zdrowotna w swej nowej wersji programowej.

Literatura

1. Bereźnicki F., Dydaktyka kształcenia ogólnego, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001, s.252, 346.
2. Bielski J., Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego. Podręcznik dla nauczycieli wychowania fizycznego i studentów studiów pedagogicznych, Kraków 2005, s.335.
3. Brudnik E., Muszyńska A., Owczarska B., Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących, Jedność, Kielce 2010, s. 5.

4. Chromczyńska-Miliszkiewicz M., Pankowska D., Polubić szkołę. Ćwiczenia grupowe do pracy wychowawczej, WSiP, Warszawa 1995, s.8.
5. Hall C., Lindzey G., Teorie osobowości, PWN, Warszawa 2001, s.208.
6. Heszen-Niejodek I., Sęk H., red., Psychologia zdrowia, PWN, Warszawa 1997, s.52.
7. Komorowska H., O programach prawie wszystko, WSiP, Warszawa 1999, s.12.
8. Kowalski M., Gaweł A., Zdrowie – wartość – edukacja, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s. 183, 216.
9. Krawański A., Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej a kultura fizyczna, w: Teoretyczne podstawy edukacji zintegrowanej, red., B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa 2001, s. 36.
10. Kruszewski K., O nauczaniu i uczeniu się w szkole, w: Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela, red. K. Kruszewski, PWN, Warszawa 1995, s.181, 183.
11. Materiały ustalone w czasie spotkania nauczycieli wychowania fizycznego, Warszawa 2008.
12. Muszyński H., Zarys teorii wychowania, PWN, Warszawa 1981, s. 318-341.
13. Pawłucki A., Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne, AWF, Gdańsk 1997, s. 29.
14. Podstawa programowa z komentarzami, Tom 8, s.53.
15. Speck O., Być nauczycielem. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 223.
16. Strykowski W., Szkoła współczesna i zachodzące w niej procesy, w: Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej, W. Strykowski, J. Strykowska, J. Pielachowski, Poznań 2003, s.60.
17. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna, PWN, Warszawa 2007, s.237-238.
18. Woynarowska B., red. Zdrowie i szkoła, Warszawa 2000, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 418, 437-438.
19. Woynarowska B., red., Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie, Warszawa 1995, s.89.

Physical education teachers towards health education - opinions and controversy

Summary

The article presents teacher's opinions on practical pedagogical solutions concerning the inurement of health education. The author underlines the realization of thematic modules in field of health education has a great didactic and educative signification. This notability is the important source of pupil's autonomy formation and indicator of his/her individual progress in educational reality. The research issue is defined by following questions: What consists the precedent aim of health education according to teachers? How is perceived the realization of health education in new program basis by teachers? Do physical education teachers dispose proper methodical preparation in leading health education lessons? Do they get methodical and organizational help in lessons realization? Are created the health education programs at schools? What is considered the most difficult in realization the health education by teachers?

Rozdział 3
Świadomość rodziców w zakresie występowania wad postawy wśród dzieci w wieku przedszkolny

Anna Makarczuk
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Wstęp

Prawidłowy rozwój dziecka zależy od wielu czynników. Jeżeli zażywa ono dużo ruchu, jest dobrze odżywiane, przebywa w higienicznych warunkach i nie choruje przewlekle, to jego postawa ciała najczęściej nie budzi większych zastrzeżeń.

Podstawowym kryterium różnicującym poprawność postawy ciała dzieci w wieku przedszkolnym jest stopień koślawości kolan, wystawania brzucha oraz wysklepienia stóp. Niewielka koślawość kolan, słabo wysklepione stopy i wysunięty do przodu brzuch są normą rozwojową postawy ciała dzieci w wieku od trzeciego do piątego, a nawet szóstego roku życia. Zbyt duże nasilenie tych zmian lub ich występowanie w wieku podejmowania nauki szkolnej jest już niestety zaliczane do patologii w postawie ciała dziecka.

Prawidłową postawę ciała dziecka w wieku przedszkolnym charakteryzuje: obecność lordozy szyjnej, niewielka kifoza piersiowa, dobrze wysklepiona klatka piersiowa, zaznaczona lordoza lędźwiowa, wysunięty do przodu brzuch. W oględzinach z tyłu: prosty kręgosłup, poziome i równoległe do siebie ustawienie barków, łopatek i bioder, symetryczne trójkąty talii, niewielka koślawość kolan, ustawienie pięty w przedłużeniu osi podudzia [10].

Dziecko w wieku trzech lat posiada słabe mięśnie brzucha, co przyczynia się do pogłębienia lordozy lędźwiowej, mocnego uwypuklenia brzucha i przodopochylenia miednicy. W odcinku piersiowym plecy małego dziecka są lekko zaokrąglone lub - rzadziej - zupełnie płaskie. W kolejnych latach zmiany w postawie ciała dzieci postępują powoli. Polegają one na coraz wyraźniejszym kształtowaniu się przodowygięcia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz stopniowym zmniejszaniu nadmiernego uwypuklenia brzucha. Towarzyszy temu niewielkie wysunięcie barków do przodu. Ukształtowanie przednio-tylnych krzywizn kręgosłupa następuje między szóstym a ósmym rokiem życia dziecka. Niemniej są one jeszcze bardzo podatne na wszelkiego rodzaju czynniki – zarówno endo-, jak i egzogenne.

Kolana dziecka do trzeciego roku życia ustawione są szpotawo. Następnie w wieku czterech, pięciu lat ustawienie to przechodzi w fizjologiczną koślawość. Istotne zmiany zachodzą również w rozwoju stopy. Do trzeciego roku życia stopa dziecka przylega dużą powierzchnią do podłoża. Pokryta jest obfitą podściółką tłuszczową, sprawiając wrażenie stopy płaskiej. Wysklepienie podłużne jest wyraźnie widoczne w odciążeniu stopy, natomiast na stojąco i podczas chodu ulega wyraźnemu obniżeniu [3]. Od czwartego roku życia zaczynają zanikać poduszeczki tłuszczowe, uwidacznia się wklęsłość podeszwowej części stopy i zarysowuje się jej właściwa konstrukcja. Od piątego roku życia widoczny jest silny rozrost stopy. Wydłuża się ona, poszerza i dzięki kształtowaniu łuków – podwyższa. Mięśnie wysklepiające stopę wzmacniają się. W wieku sześciu lat obydwa łuki tworzące sklepienie stopy – poprzeczny i podłużny – są już wyraźnie

widoczne, a proces ich kształtowania jest już niemal zakończony w wieku ośmiu lat. Przez cały czas – od momentu pionizacji pięty dziecka powinny być ustawione w przedłużeniu osi podudzia. Odchylenie pięty na zewnątrz, zwane koślawością pięty, w żadnym okresie rozwojowym nie jest normą fizjologiczną. Należy je korygować, gdyż nie leczone może doprowadzić do płaskostopia podłużnego.

Wielość i zróżnicowanie zmian zachodzących w postawie ciała dziecka w wieku przedszkolnym przysparza licznych problemów w prawidłowej ocenie postawy, zwłaszcza osobom nie będącym specjalistami z zakresu ortopedii i gimnastyki korekcyjnej. Rodzice dzieci przedszkolnych często nie dostrzegają problemu wad postawy ciała lub, co zdarza się coraz częściej, reagują nadmierną „troskliwością" w sytuacji, gdy o żadnej wadzie nie może być mowy. Dobrym przykładem są tu licznie „diagnozowane" wśród dzieci przedszkolnych przypadki płaskostopia.

Materiał i metody badań

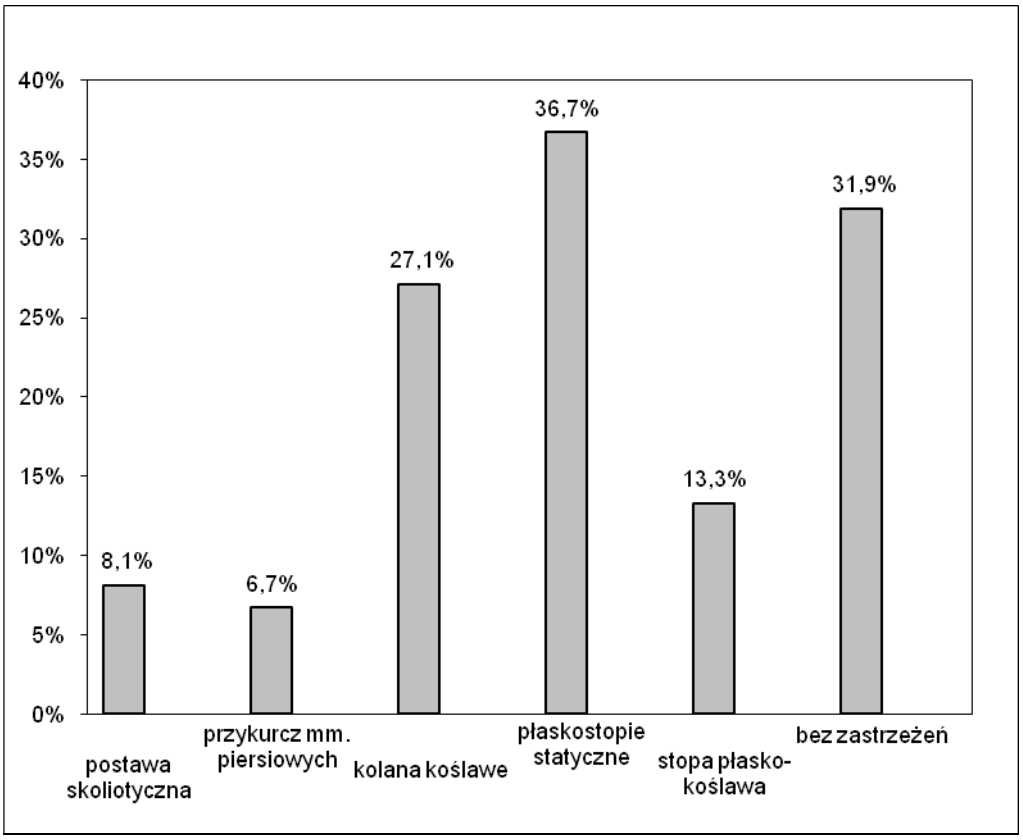
W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując technikę ankietową oraz analizę dokumentów.

Dokonano analizy kart zdrowia dzieci. Dane pochodziły z badania ortopedycznego przeprowadzonego we wrześniu 2006 roku przez lekarza specjalistę. Analizie poddano dane 210 dzieci w wieku od trzech do sześciu lat. Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły sześciolatki – 79 osób, drugą co do liczności grupą były dzieci trzyletnie (48), natomiast nieco mniej było dzieci czteroletnich (42) oraz pięcioletnich (41).

Badania ankietowe przeprowadzono wiosną 2007 roku wśród rodziców dzieci uczęszczających do dwóch łódzkich przedszkoli. Zebrano 80 wypełnionych kwestionariuszy, z których dane opracowano statystycznie. Wśród respondentów większość stanowiły kobiety (84%). Ponad połowa badanych była w wieku 20 – 30 lat. Znaczny odsetek ankietowanych posiadał wykształcenie wyższe (45%), wykształcenie średnie i niepełne wyższe zadeklarowało 55% badanych. Zdecydowana większość respondentów pracuje zawodowo (70%), pozostali stwierdzili, że zajmują się domem. Na podstawie opisanych danych można wnioskować, że status społeczno-materialny badanych rodzin jest na dobrym poziomie.

Wyniki badań

Analiza kart badania ortopedycznego wykazała, iż zaburzenia postawy ciała występują u prawie 70% dzieci w wieku przedszkolnym. W przeważającej większości są to wady kończyn dolnych: płaskostopie statyczne i koślawość kolan, a także stopa płasko-koślawa. Ponadto w niewielkim odsetku stwierdzono u dzieci występowanie postawy skoliotycznej i przykurczy mięśni piersiowych (Rycina 1).



Rycina 1. Częstość występowania wad postawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym

Częstość występowania nieprawidłowości w postawie ciała wśród dziewcząt maleje wraz z wiekiem, obejmując 87,5% trzylatek i 53,7% sześciolatek. Natomiast wśród chłopców utrzymuje się na poziomie 63% - 68%, z wyjątkiem pięciolatków, u których osiąga wartość aż 85%. Postawę skoliotyczną najczęściej obserwowano u sześcioletnich chłopców (21%). W grupach dziewcząt częstość występowania tego zaburzenia wynosi od 4,2% do 4,9%. Jest to obserwacja niezgodna z większością opracowań na temat bocznych skrzywień kręgosłupa. Liczni autorzy uzyskali większe wartości procentowe częstości występowania skolioz u dzieci i młodzieży płci żeńskiej [2,9].

Z przeprowadzonych badań ankietowych wynika, że 90% rodziców zdaje sobie sprawę z występującej u ich dziecka wady postawy. Niestety większość badanych miała problem z nazewnictwem wad. Część rodziców za wadę uznawała kifozę piersiową lub lordozę lędźwiową, które jak wiadomo są krzywiznami fizjologicznymi i o ile nie są pogłębione lub spłycone nie stanowią zagrożenia dla statyki ciała. Badani wymieniali płaskostopie (77,8%) oraz skoliozę (50%) jako najczęściej występujące u ich dzieci. Mniejszy odsetek stanowiły wady kolan – ich koślawość (20,9%).

Warto zwrócić uwagę na sformułowania podane przez rodziców, gdyż pojawiły się takie odpowiedzi jak: „krzywe kolana w kształcie X", kifoza i lordoza wpisane razem ze skoliozą, „krzywy kręgosłup". Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż nie pojawiło się sformułowanie „postawa skoliotyczna", która w dużo większym stopniu dotyczy dzieci w wielu przedszkolnym, a jedynie

określenie „skolioza”. Jest ono zapewne bliższe wielu rodzicom, choć ma zdecydowanie inne znaczenie, zwłaszcza z punktu widzenia stosowanych metod leczniczych.

Zaburzenia w postawie ciała wykrywane są w znacznej mierze u dzieci młodszych. W pewnym sensie jest to pocieszające – im wcześniej zaobserwuje się nieprawidłowości, tym szybciej można rozpocząć działania kompensacyjno-korekcyjne. W 50% przypadków respondenci stwierdzili, że wadę u ich dziecka wykryto, gdy było ono w wieku czterech lat. Odsetek ten wśród dzieci trzyletnich wynosił 27,8%, u pięcioletnich zaś 22,2%. Nikt z badanych nie odpowiedział, że wadę wykryto u dziecka gdy miało sześć lat.

Mimo, że 70% dzieci ma wykrytą wadę postawy, to tylko 25% rodziców deklarowało korzystanie przez ich dziecko z pomocy ortopedycznych. W przeważającej większości były to wkładki ortopedyczne (21,3%) oraz w niewielkim odsetku obuwie (3,7%).

Dużo większą popularnością cieszą się zajęcia gimnastyki korekcyjnej – 67,5% badanych rodziców zadeklarowało uczestnictwo swojego dziecka w tego typu zajęciach. Niestety większość dzieci uczestniczy w nich tylko raz w tygodniu (67%). Dwa razy w tygodniu uczestniczy 25,9% dzieci przedszkolnych, a trzy razy w tygodniu tylko 7,4% dzieci. Aż 72,2% rodziców dzieci, u których wykryto wadę postawy nie ćwiczy wspólnie i nie organizuje ćwiczeń domowych dla swojego dziecka. Jak wiadomo są one niezmiernie ważnym czynnikiem kompensującym zaburzenia statyki ciała, a przede wszystkim kształtującym właściwe nawyki posturalne.

Z analizy kwestionariuszy ankiety wynika, że 83,8% dzieci uczęszcza na zajęcia dodatkowe. Spośród podanych odpowiedzi respondenci najczęściej wybierali basen, z którego korzysta 40% dzieci. W zajęciach z rytmiki uczestniczy 10% dzieci, w tanecznych – 7,5%. Wśród wymienionych przez rodziców innych rodzajach zajęć dodatkowych dominowały aktywne formy spędzania czasu wolnego przez dzieci (Tabela I).

Tabela I. Uczestnictwo dzieci w różnych formach aktywności w ramach zajęć dodatkowych

Rodzaj zajęć dodatkowych	**N**	**%**
Basen	32	40,0
Rytmika	8	10,0
Taniec	6	7,5
Balet	5	6,3
Gimnastyka artystyczna	6	7,5
Sztuki walki	11	13,8
Piłka nożna	4	5,0
Zajęcia plastyczne	2	2,5

Zdecydowana większość dzieci – jak deklarują rodzice - posiada sprzęt sportowy. W większości jest to rower (81,3%). Wśród innych akcesoriów wymieniano najczęściej piłkę nożną i siatkową (31,3%), narty (13,8%), łyżwy (12,5%) oraz skakankę (8,8%).

Analizując sytuację w zakresie posiadanego przez dzieci sprzętu sportowego oraz ilości czasu spędzanego na świeżym powietrzu można stwierdzić, że zdecydowana większość przedszkolaków aktywnie spędza czas po powrocie do domu. W okresie letnim 41,3% dzieci spędza na powietrzu od dwóch do czterech godzin dziennie, 33,7% ponad cztery godziny. Natomiast zimą 60% dzieci bawi się na dworze około jednej godziny dziennie, pozostałe 40% od dwóch do trzech godzin dziennie (Tabela II). Ponadto 95% rodziców wysyła swoje dzieci na ferie letnie lub zimowe.

Tabela II. Ilość czasu spędzanego dziennie przez dzieci na świeżym powietrzu

Pora roku	1 – 2 godzin		2 – 4 godzin		ponad 4 godziny		więcej	
Lato	N	%	N	%	N	%	N	%
	13	16,3	33	41,3	27	33,7	7	8,7
Zima	N	%	N	%	N	%	N	%
	48	60	32	40	-	-	-	-

Ponad połowa respondentów (57,5%) zawozi swoje dziecko do przedszkola samochodem, pozostały odsetek dzieci pokonuje drogę do przedszkola pieszo.

Ilość czasu spędzanego przez dzieci przedszkolne w pozycji siedzącej w ciągu dnia wahała się od jednej (1,2%) do pięciu i więcej godzin (40%). Najwięcej odpowiedzi padło w przedziale „od trzech do czterech godzin" – 53,8% (Tabela III).

Tabela III. Ilość czasu spędzanego dziennie przez dzieci w pozycji siedzącej

1 – 2 godzin		2 – 3 godzin		3 – 4 godzin		5 i więcej	
N	%	N	%	N	%	N	%
1	1,2	4	5,0	43	53,8	32	40,0

Niemalże połowa dzieci – 47,5% najchętniej i najczęściej bawi się siedząc na krześle. Zapewne ma to związek z faktem, iż przeważająca część rodziców (82,5%) wskazała, że ich dziecko bawi się na komputerze. Dzieci dość często i chętnie bawią się siedząc na podłodze (32,5%). Czasem preferowana jest pozycja leżąca na podłodze (15%) lub na wersalce (5%). Naturalne i niezwykle pozytywne jest zjawisko częstego zmieniania pozycji podczas zabawy – co zaobserwowało aż 77,5% rodziców. Siedzący tryb życia i jednostajność pozycji mogą być przyczyną nabywania przez dzieci wadliwej postawy. Młody organizm

jest niezwykle podatny na przeciążenia w związku ze słabo rozwiniętym układem mięśniowym i co za tym idzie niewystarczającą stabilizacją kręgosłupa.

W 98,9% dzieci ankietowanych rodziców posiadają własne łóżko. Nadwagę zadeklarowało 11,2% badanych, dolegliwości bólowe kręgosłupa wystąpiły u 12,5% dzieci, a w obrębie stóp u 3,7% dzieci w wieku przedszkolnym. Wymienione wyżej zjawiska zostały poddane analizie, gdyż uważane są za ważne czynniki w kształtowaniu prawidłowej postawy ciała.

Kłopotliwe dla rodziców okazało się pytanie dotyczące niekorzystnych czynników wpływających na postawę ciała dziecka. Zaledwie 20% ankietowanych udzieliło na nie odpowiedzi. Najczęściej wymieniano garbienie się – 81,3%, następnie zbyt dużą masę ciała – 62,5%, brak ruchu – 43,7% oraz długie siedzenie – 37,5%. Wskazywane przez rodziców przyczyny istotnie mogą mieć wpływ na nieprawidłowy rozwój postawy ciała dziecka. Jednakże nieznaczny procent udzielonych odpowiedzi wskazuje na niski poziom wiedzy rodziców w tym zakresie.

Dyskusja

Z niniejszych badań wynika, że najliczniejszą grupę odchyleń u dzieci w wieku przedszkolnym stanowi płaskostopie podłużne (70%). Znaczny odsetek stóp płaskich daje bardzo niepokojący obraz stanu stóp dziecięcych. Problem prawidłowości oceny wysklepienia stopy u dzieci przedszkolnych był poruszany przez licznych badaczy [1,5]. Według tych autorów zakres zmienności wskaźników wysklepienia podłużnego stopy jest bardzo duży, zwłaszcza między trzecim a szóstym rokiem życia. W okresie tym łuki stopy dopiero się kształtują. Ich ostateczny układ utrwala się już po pokwitaniu organizmu, tj. około osiemnastego roku życia, stąd spotykane w literaturze trudności i rozbieżności w ocenie stóp dziecięcych. Niewielkie płaskostopie występujące w wieku przedszkolnym nie powinno zbytnio niepokoić wychowawców, o ile nie jest połączone z koślawym ustawieniem pięty. Koślawość stępu (pięt) trudniej poddaje się korekcji i wtórnie wywołuje obniżenie łuku przyśrodkowego stopy.

Według Malinowskiego [7] wady postawy zdecydowanie częściej występują u osobników o budowie skrajnie leptosomicznej i skrajnie pyknicznej. Zwykle towarzyszą im odchylenia w budowie i funkcji układu kostnego, co utrudnia lub wręcz uniemożliwia skuteczne oddziaływanie korekcyjne. Wielu autorów zajmujących się tym zagadnieniem podkreśla rolę czynnika, jakim jest zwiększona masa ciała w kształtowaniu łuków stopy, które pod wpływem nadmiernego obciążenia ulegają obniżeniu [5,6].

Z przeprowadzonych badań wyłania się niezbyt korzystny obraz stanu świadomości rodziców dzieci przedszkolnych dotyczącej wad postawy ciała. Z jednej strony rodzice wiedzą o zaistniałej wadzie postawy u swojego dziecka, z drugiej w większości nie wiedzą jakie czynniki niekorzystnie wpływają na tę postawę. Większość rodziców w ogóle nie odpowiedziało na to pytanie! Mają problemy z nazewnictwem wad oraz podaniem najczęstszych przyczyn ich wystąpienia. Badani zapisują dziecko na gimnastykę korekcyjną, ale większość zapisanych tam dzieci ćwiczy tylko raz w tygodniu – co jak wiadomo nie jest wystarczającą ilością czasu, aby skutecznie oddziaływać na zmiany napięcia mięśniowego, występujące w zaburzeniach statyki ciała. Co więcej, przeważająca większość rodziców nie dba o to, aby dziecko wykonywało ćwiczenia korekcyjne w domu. Większość dzieci spędza w pozycji siedzącej kilka godzin dziennie,

najczęściej bawiąc się na komputerze. Przyjmowanie długotrwałej pozycji siedzącej być może nie jest przyczyną występowania wad postawy, ale z pewnością jest czynnikiem niekorzystnie wpływającym na zaistniałe odchylenia – pogłębiającym je. Badani wykazali dbałość w dziedzinie „usportowienia" swoich dzieci. Przeważająca liczba rodziców zadeklarowała posiadanie przez dziecko sprzętu sportowego oraz uczestnictwo w zorganizowanych formach wypoczynku, zarówno latem, jak i zimą.

Niski poziom wiedzy i świadomości rodziców w zakresie wad postawy u dzieci w wieku przedszkolnym potwierdzają badania przeprowadzone przez Pawlik na terenie Cieszyna [8]. Z przeprowadzonej ankiety wśród rodziców wynika, że 60% dzieci oprócz zajęć korekcyjnych w przedszkolu, bierze udział w zorganizowanych zajęciach poza przedszkolem. Są to różne formy zajęć sportowych; najczęściej wymieniano pływanie. Natomiast jedynie 40% dzieci uczęszcza na zorganizowane w przedszkolu zajęcia korekcyjno-kompensacyjne. Żaden z rodziców nie potwierdził codziennego stosowania zalecanych ćwiczeń korekcyjnych w domu. Wielu rodziców (72%) uważa, że koryguje postawę ciała dziecka podczas siedzenia, chodzenia, rysowania i zabawy. Są jednak rodzice, którzy korygują postawę swoich dzieci tylko czasami (18% rodziców), a 10% rodziców przyznało, że wcale nie zwraca uwagi na zachowanie prawidłowej postawy ciała u swojego dziecka.

Programy edukacyjne dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym są realizowane w wielu placówkach w Polsce. Obejmują one treści związane z promowaniem zdrowego stylu życia – w tym dbałości o prawidłową sylwetkę dziecka [11]. W ramach programów organizowane są pogadanki dla rodziców, imprezy sportowe dla przedszkolaków, rozdawane są broszury oraz organizowane wspólne zajęcia gimnastyki korekcyjnej, na których rodzice ćwiczą ze swoimi pociechami. Owocem tych spotkań jest większe zainteresowanie i troska rodziców o prawidłową sylwetkę dziecka na co dzień. Podejmowanie tego typu działań powinno być częstsze i obejmować jak największą grupę rodziców dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce.

Dzieci z zaburzeniami postawy ciała wymagają: opieki lekarza ortopedy i fizjoterapeuty – leczenia lub korekcji, systematycznych ćwiczeń korekcyjnych, porady w zakresie doboru mebli w domu, porady w zakresie przyjmowania właściwej pozycji podczas siedzenia i snu, doboru obuwia i wkładek ortopedycznych. Najczęstszymi problemami w realizowanych programach są: brak stałego monitorowania dziecka ze stwierdzonymi zaburzeniami w postawie ciała, brak obiektywnych metod oceny postawy ciała, brak wiedzy i świadomości wśród nauczycielek i dyrektorek placówek przedszkolnych, niska świadomość rodziców w zakresie powszechności występowania wad postawy wśród dzieci oraz małe zaangażowanie w podejmowanie działań sprzyjających prawidłowej postawie ciała dziecka.

Skuteczność działań profilaktycznych oraz leczniczych w terapii zaburzeń statyki ciała w znacznej mierze zależna jest od warunków, jakie jesteśmy w stanie stworzyć dziecku na co dzień. Stąd rola rodziców zawsze była w tej materii niezwykle znacząca. Właściwa organizacja dnia, odpowiednia ilość zajęć na świeżym powietrzu, snu, właściwe odżywianie oraz pomoc w wykonywaniu codziennej porcji ćwiczeń kompensacyjno-korekcyjnych – to elementy całodobowego oddziaływania na organizm dziecka, o które muszą zadbać rodzice i opiekunowie [4]. Brak wiedzy, często nawet brak świadomości istniejących

zagrożeń oraz sposobów ich likwidowania powoduje lekceważenie problemu przez rodziców i zmniejsza wybitnie szansę dziecka na powrót do zdrowia. Żadna gimnastyka korekcyjna, nawet najlepiej prowadzona, nie będzie skuteczna, gdy dziecko w domu śpi na zbyt miękkim łóżku, odrabia lekcje w asymetrycznej pozycji tułowia, dużo siedzi garbiąc się (np. przy komputerze) i unika ćwiczeń fizycznych.

Wnioski:

Podsumowując należy stwierdzić, że ogólny poziom wiedzy rodziców dotyczącej przyczyn powstawania wad postawy oraz ich profilaktyki jest niski. Wśród badanej populacji dzieci wady postawy występują w znacznym odsetku. Oba te fakty nasuwają wniosek o konieczności podejmowania wśród rodziców dzieci przedszkolnych działań na rzecz szerzenia wiedzy z zakresu leczenia, a przede wszystkim profilaktyki zaburzeń statyki ciała.

Literatura

1. Demczuk – Włodarczyk E., Budowa stopy w okresie wzrostu progresywnego człowieka, AWF, Wrocław, Wyd. monograficzne nr 66, 2003.
2. Dobosiewicz K., Boczne idiopatyczne skrzywienia kręgosłupa, Śląska Akademia Medyczna, Katowice, 1997, s. 13 – 14.
3. Górniak K., Arasymowicz S., (red) Korektywa w przedszkolu, Biblioteka PTNKF, Warszawa 1996.
4. Kutzner-Kozińska M. (red.), Proces korygowania wad postawy, Wydawnictwo AWF Warszawa, 2001.
5. Lizis P., Kształtowanie się wysklepienia łuku podłużnego stopy i problemy korekcji płaskostopia u dzieci i młodzieży w wieku rozwojowym, AWF, Kraków, Skrypt nr 10, 2000.
6. Makarczuk A., Malinowski A., Próba oceny zmienności wysklepienia podłużnego stopy wśród dzieci i młodzieży szkolnej, (W:) Uwarunkowania rozwoju, sprawności i zdrowia, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie, red. J. Rodziewicz-Gruhn, J. Wojtyna, 1999, 69 – 75.
7. Malinowski A., Auksologia. Rozwój osobniczy człowieka w ujęciu biomedycznym, Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2004.
8. Pawlik I., Ćwiczymy razem z dzieckiem, http://edupress.pl/wychowanie-w-przedszkolu.php, 2008.
9. Saulicz E., Zaburzenia przestrzennego ustawienia miednicy w niskostopniowych skoliozach oraz możliwości ich korekcji, AWF, Katowice, 2003, s. 5 – 17.
10. Trzcińska D., Gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna w przedszkolu, Zeszyty Naukowo-Metodyczne AWF Warszawa, 2005.
11. Program przeciwdziałania wadom postawy – www.kuratorium.opole.pl/wadypostawy, 2008/09.

Parent’s awareness concerning faulty posture in pre-school children

Abstract

The research was carried out in spring 2007 in Łódź. The used method was opinion survey. Medical records of 210 pre-school children were analyzed and a questionnaire was performed among these children’s parents. In total, 80 filled-in questionnaires were obtained.

Parents have poor general knowledge concerning the causes of faulty posture and its prevention. Only 20% of them can point out to the most frequent causes. A significant percentage of the examined children (70%) have faulty posture. The most frequent abnormalities are faults in lower limbs and trunk asymmetry. Both of these facts suggest that it is necessary to undertake action concerning the dissemination of information on prevention and treatment of disorders of body statics.

Rozdział 4
Poziom sprawności fizycznej uczniów klas IV z Białej Podlaskiej a deklarowane zachowania zdrowotne

Marta Mandziuk
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Wstęp

Zdrowie jest niewątpliwie wartością nadrzędną w życiu każdego człowieka. Nie gwarantuje ono szczęścia, ale jest jednym z niezbędnych warunków potrzebnych do jego osiągnięcia. Zgodnie ze współczesną koncepcją zdrowia jest ono wartością, dzięki której jednostka lub grupa społeczna może realizować swoje cele, potrzeby i aspiracje, jest także zasobem, gwarantującym rozwój społeczny i ekonomiczny państwa oraz jest środkiem do codziennego życia. Uznając, że zdrowie jest najwyższym dobrem, zdumiewa fakt beztroski i niedbałości o nie, bez względu na wiek czy płeć. Nad utrzymaniem dobrego stanu zdrowia należy pracować nieustannie, ponieważ zdrowie nie jest darem danym na całe życie. Najlepszym okresem życia na przekazywanie wiedzy o zdrowiu i sposobach na jego utrzymanie jest niewątpliwie czas edukacji szkolnej. Dziecko w tym okresie jest chłonne wiedzy, jest też dobrym obserwatorem. Dlatego obok realizacji programu szkolnego, przykład postępowania rodziców i nauczycieli jest jednym z wielu czynników wpływających na ukształtowanie prawidłowej postawy dziecka wobec zdrowia.

Sprawność fizyczna jest pojęciem ogólnie znanym, ale różnie rozumianym. Z jednej strony jest ona, zdaniem J. Drabika [2006], często utożsamiana z kondycją fizyczną lub ze sportem, a z drugiej strony – ze zdrowiem. Częścią wspólną wszystkich definicji sprawności fizycznej są wzajemne powiązania zdolności motorycznych z umiejętnościami ruchowymi i stanem zdrowia, natomiast elementem je różniącym jest specjalizacja definiującego pojęcie.
R. Trześniowski [1990] - twierdzi, że sprawność fizyczna jest złożoną właściwością osobniczą, uwarunkowaną płcią, wiekiem, stanem zdrowia, uzdolnieniami i umiejętnościami ruchowymi, budową ciała i wydolnością narządów wewnętrznych, a także siłą woli, motywacją do działania, trybem życia, pogodą, itp. To od jej poziomu w dużej mierze zależy samopoczucie, wiara we własne siły, wydajność pracy, biologiczna wartość społeczeństwa itp. Sprawnym fizycznie – zdaniem R. Trześniowskiego [1990] – jest ten, kto w różnych sytuacjach życiowych podejmie się i rozwiąże zadania ruchowe bez szkody dla organizmu.

Inaczej sprawność fizyczną określa J. Szopa [1996, s.43], którego zdaniem jest „to całość zdolności i umiejętności człowieka umożliwiających efektywne wykonywanie wszelkich zadań ruchowych". J. Nowocień [2005] podkreśla, iż na poziom sprawności fizycznej mają wpływ nie tylko zasób opanowanych ćwiczeń ruchowych, budowa ciała i wydolność układów fizjologicznych, lecz także aktywny tryb życia. J. Drabik [2006] uważa, że sprawność fizyczna jest zdolnością daną każdemu człowiekowi raz na zawsze i to, w jaki sposób będzie o nią dbał, ją rozwijał i doskonalił zależy tylko od niego.

Sprawność fizyczna, twierdzi R. Przewęda [1991], jest pożądaną wartością społeczną decydującą o codziennej zaradności ruchowej człowieka, umożliwiającą pracę i aktywny wypoczynek, ułatwiającą nawiązywanie

i utrzymywanie kontaktów międzyludzkich. Zajmuje ona - zdaniem R. Przewędy [1997] – nadal ważne miejsce w hierarchii wartości człowieka, mimo utraty funkcji decydującej o przeżyciu, o zdobyciu pożywienia, tj. o powszedniej egzystencji człowieka. S. Żak [1996 s.169] dodaje, iż jest ona „ważnym elementem osobowości, swoistym wyróżnikiem społecznym i wyrazem sposobu życia". W. Osiński [2003] podaje, iż współczesne definicje traktują sprawność fizyczną jako właściwość, charakteryzującą zarówno poziom aktualnych możliwości ruchowych, jak też strukturalne i funkcjonalne podłoże codziennej aktywności fizycznej człowieka.

Sprawność fizyczna – zdaniem H. Sozańskiego [1985] - odzwierciedla stan narządów i funkcji ustroju, wyrażający się w efektywnym rozwiązywaniu wszechstronnych zadań ruchowych, a uwarunkowany stopniem ukształtowania cech motorycznych. B.D. Franks i E.T. Howley [1989] zwrócili uwagę, iż sprawność fizyczna to z jednej strony osiągnięcia motoryczne, z drugiej strony „osiągnięcia" fizjologiczne. Podkreślili oni, że sprawność fizyczna służy różnym celom życia: osiągnięciom w aktywności fizycznej, wydolności w codziennym życiu, wydajności w pracy, unikaniu chorób, zdrowiu psychicznemu, zachowaniom społecznym. Obie definicje wskazują na ocenę zdolności i umiejętności motorycznych człowieka oraz ukazują ich ścisły związek ze zdrowiem.

W 1968 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) powiązała definicję sprawności fizycznej ze zdrowiem. Był to wynik pracy światowych ekspertów powołanych na konferencję w Rzymie, której celem było m.in. ujednolicenie definicji sprawności fizycznej. Ostateczna wersja, zaproponowana przez ekspertów WHO brzmiała: sprawność fizyczna to: „zdolność do efektywnego wykonania pracy mięśniowej" [W. Osiński 2003, s.19].

R. Przewęda i R. Trześniowski [1992 s.3] zaproponowali dwa sposoby rozumienia sprawności fizycznej. W pierwszym ujęciu sprawność fizyczna to „stopień efektywnego spożytkowania potencjału motorycznego, jakim dysponuje każdy człowiek". Sprawniejszym fizycznie w tym znaczeniu jest ten, kto potrafi w większym stopniu wykorzystać swoje możliwości ruchowe. W tak rozumianej sprawności fizycznej wyraźnie zaznacza się strona potencjalna i efektywna ludzkiej motoryczności. Do strony potencjalnej J. Szopa [1996] zaliczył predyspozycje, zdolności i umiejętności motoryczne, a do strony efektywnej – sprawność fizyczną i sprawność motoryczną. Ocena tak rozumianej sprawności fizycznej jest wyrażona wskaźnikiem informującym o wynikach pracy mięśniowej (strona efektywna motoryczności) w stosunku do osobniczych możliwości człowieka (potencjalna strona motoryczności). Tak rozumiana sprawność fizyczna przeciwstawia sobie wewnątrzosobnicze wartości, tj. to, co człowiek mógł osiągnąć z tym, co osiągnął. Ten sposób pojmowania sprawności fizycznej – zdaniem R. Przewędy i J. Dobosza [2003] - jest bliski pedagogom, ponieważ daje możliwość oceny indywidualnych możliwości ucznia bez dokonywania międzyosobniczych porównań.

W drugim ujęciu sprawności fizycznej R. Przewęda [1999] wskazuje na jej aspekt społeczny i określa ją jako przejaw określonego trybu życia człowieka zgodnie z przyjętym przez niego systemem wartości. Definiuje ją jako zdolność do efektywnego wykonywania pracy mięśniowej oraz jako zaradność ruchową człowieka, sprawdzającą się w różnych sytuacjach: w szkole, w pracy, w sporcie i innych czynnościach codziennego życia. Inaczej mówiąc człowiek sprawny to –

zdaniem R. Przewędy [2002] - człowiek zaradny, który poradzi sobie w różnych sytuacjach. Zaradność ruchowa człowieka jest wyrazem jego przystosowania do życia w społeczeństwie i środowisku go otaczającym. W tak rozumianej sprawności fizycznej wyniki czynności ruchowych mogą być porównywane z rówieśnikami najczęściej przy użyciu populacyjnych układów odniesienia.

Sprawność fizyczna jako zaradność ruchowa – zdaniem R. Przewędy, J. Dobosza [2003, s.15] - zawiera w sobie zintegrowany zespół następujących właściwości osobniczych: poziom zdolności motorycznych – „móc", umiejętności ruchowych – „umieć", motywacji i subiektywnego zaangażowania się w działaniach – „chcieć".

Pierwsza właściwość „móc" informuje o możliwościach motorycznych człowieka, które niezbędne są do wykonania zadania ruchowego. Możliwości te, do których zalicza się: szybkość, siłę i wytrzymałość, zmieniają się zarówno pod wpływem naturalnego rozwoju fizycznego, jak też pod wpływem treningu. Efekty wyćwiczenia tych właściwości są krótkotrwałe i należy je podtrzymywać systematyczną aktywnością fizyczną.

Druga z wymienionych właściwości „umieć" oznacza opanowanie określonych umiejętności ruchowych, niezbędnej wiedzy oraz doświadczenia nabytego w procesie nauczania. Wyuczone umiejętności są trwałe, np. jazda na rowerze, pływanie, i nierzadko decydują o zaradności ruchowej człowieka w życiu codziennym.

„Chcieć" jest to właściwość decydująca o zaangażowaniu człowieka w wykonanie określonego zadania ruchowego. Składają się na nią: motywacja, silna wola, nastawienie. Są one rozbudzane i ukierunkowywane w procesie wychowania, w tym także w wychowaniu fizycznym. Tak więc do rozwijania i podnoszenia poziomu sprawności fizycznej, w tym rozumieniu, należy w równej mierze wykorzystywać wszystkie jej właściwości. Należy jednocześnie pamiętać o tym, że najbardziej trwałą właściwością jest – zdaniem R. Przewędy [2002] – trzecia „chcieć", czyli efekty procesu wychowania, wyrażające się w postaci akceptowanego systemu wartości. Kształtowanie systemu wartości – zdaniem J. Nowocienia [2003] - następuje nieustannie w rozwoju ontogenetycznym. Działania dydaktyczno-wychowawcze w szkole i poza nią mają wpływ na jego ukształtowanie i rozwój. Akceptowany system wartości przez człowieka jest „wynikiem" pracy rodziców, nauczycieli, wychowawców, gdyż to oni od najmłodszych lat życia dziecka przekazują mu podstawowe, najważniejsze wartości. W badaniach młodzieży przeprowadzonych przez D. Kraszewską [2001] sprawność fizyczna zajęła 15 miejsce z 25 wartości proponowanych przez autorkę do wyboru dla uczestników badań. Czołowe miejsce w hierarchii wartości badanej młodzieży zajęły: miłość, przyjaźń, zdrowie, rodzina i wykształcenie. Podobne wartości wymieniła też młodzież w badaniach K. Denka [2000], dla których najważniejsze były: miłość, wiara w Boga, szczęście rodzinne i zdrowie.

Na sprawność fizyczną człowieka większy wpływ - zdaniem R. Przewędy [1991] - mają czynniki kulturowe niż czynniki bytowe. Uważa on także, że stymulatorów sprawności fizycznej należy szukać w sferze świadomości, motywacji i hierarchii wartości. Uznany „(…) w dzieciństwie system wartości będzie rozstrzygać o stylu i trybie życia do późnej starości, między innymi wpłynie na preferowanie określonych zachowań ruchowych" [R. Przewęda 1991, s.13].

Sprawność fizyczna, będąca wyrazem zaradności ruchowej człowieka jest – zdaniem R. Przewędy [2002] – jednym z celów wychowania fizycznego w dzieciństwie i w młodości. Realizacja tego celu polega na równoczesnym usprawnianiu wychowanka i przygotowywaniu go do samodzielnej dbałości o swoją sprawność fizyczną w późniejszych latach jego życia. Z tych względów bardzo ważna jest rola nauczyciela. Podkreśla ten fakt T. Maszczak [2008, s.345] pisząc: „Kreatywny nauczyciel wychowania fizycznego powinien wziąć na siebie ciężar odpowiedzialności za nabywanie przez ucznia kompetencji w zakresie zindywidualizowanych biologicznych potrzeb organizmu, a także kulturowo implikowanych powinności wobec ciała". W owych kompetencjach mieści się również stosunek ucznia do własnej sprawności fizycznej. Jest ona bowiem nie tylko jego indywidualną właściwością i „własnością". Jest ona również społeczną wartością. Człowiek sprawny fizycznie, zdrowy jest gotowy i zdolny do wypełniania obowiązków życiowych. Jest on zdolny do pracy, produkcji, do wytwarzania dóbr materialnych, tym samym wzbogaca społeczeństwo, buduje jego jakość. To właśnie sprawność fizyczna jednostki w znacznym stopniu decyduje o jakości życia społeczeństwa, o jego bogactwie i dobrobycie. Jest więc ona istotną wartością społeczną, bez której społeczeństwo byłoby kalekie.

Sprawność fizyczna jest powszechnie uważana za pozytywny miernik i podstawę zdrowia człowieka. Wielu zdrowie utożsamia z brakiem choroby, tymczasem Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) traktuje je znacznie szerzej. Definiuje zdrowie jako całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niedomagania. Jest ono wartością „daną" człowiekowi, a jej pielęgnacja zależy tylko od niego. Zarówno zdrowy styl życia, tj.: aktywność fizyczna, właściwe odżywianie, higiena pracy i odpoczynku, jak też okresowe badania lekarskie są niektórymi z niezbędnych warunków do zachowania dobrego stanu zdrowia. L. Kulmatycki [2003] twierdzi, że innymi, powszechnie używanymi, określeniami zdrowia są: dobre samopoczucie, szczęście, zadowolenie, samorealizacja. Zdrowie, podobnie jak sprawność fizyczną, uznać można za wartość społeczną. Zdrowy obywatel wykona swoją pracę, utrzyma rodzinę, przyczyni się do ekonomicznego rozwoju społeczeństwa. Aby jednak tak się stało, powinien on zdać sobie sprawę z tego, iż jego zdrowie zależy przede wszystkim od niego, od jego stylu życia. A.A. Kotusiewicz [1995 s.53] zwróciła uwagę na aspekt społeczny zdrowia, twierdząc, że (…) człowiek zdrowy to nie tylko człowiek zadowolony z siebie i z sytuacji, w jakiej się znalazł i tym samym mający dobre samopoczucie, lecz przede wszystkim zdolny do rozwoju i przekształcania otoczenia – człowiek, którego dobre samopoczucie związane jest nie tylko ze stanem psychofizycznym, lecz również ze zdolnością do celowego działania, rozwoju, twórczości, a przede wszystkim do współistnienia z innymi".

Edukacja prozdrowotna jest istotnym elementem wszechstronnego rozwoju każdego młodego człowieka. Odpowiednia edukacja prozdrowotna prowadzona już od najmłodszych lat życia dziecka, najpierw i przede wszystkim przez rodziców, później przez przedszkola i szkoły, zaowocuje w dorosłości właściwym postępowaniem ku zdrowiu. B. Woynarowska [1998] zauważa, iż zachowania zdrowotne, czyli takie działania, które pośrednio lub bezpośrednio wpływają na zdrowie i samopoczucie człowieka, kształtują się przede wszystkim w okresie wzrastania i rozwoju. Dlatego idea promocji zdrowego stylu życia w postaci edukacji prozdrowotnej winna być wprowadzana i rozwijana już od najmłodszych

lat i przebiegać wielopłaszczyznowo - od uświadomienia sobie istoty zdrowia do podejmowania decyzji i działań zdrowotnych. M. Sygit [2000, s.68] zwraca uwagę, że proces edukacji prozdrowotnej jest skoncentrowany na uświadomieniu człowiekowi faktu, iż „głównymi determinantami zdrowia są: styl życia i zachowania zdrowotne oraz środowisko fizyczne i społeczne".

Zdrowie i edukacja są ze sobą ściśle powiązane. W wyniku przeprowadzonej reformy programowej edukacja prozdrowotna wychodzi naprzeciw nowym tendencjom w promocji zdrowia i profilaktyce. Staje się ważnym elementem pracy dydaktyczno-wychowawczej szkoły i stwarza możliwości łączenia jej z programami profilaktyki uświadamiania uczniom pozytywnych i negatywnych zjawisk społecznych i zdrowotnych w okresie całej edukacji. H. Nakajim [1993, s.5] podkreśla, iż „zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i wydajności ekonomicznej. Wyposażając dzieci i młodzież w wiedzę, umiejętności i postawy wobec zdrowia możemy zwiększyć ich szanse na zdrowe życie oraz ich zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w której żyją". Edukacja zdrowotna, poprzez stymulowanie procesu uczenia, prowadzi do poprawy i ochrony zdrowia oraz do wywołania dobrowolnych zmian w zachowaniach jednostek. Głównym celem edukacji prozdrowotnej jest aktywne wprowadzanie uczniów w zagadnienia ochrony swojego zdrowia i życia, wzbudzanie zainteresowania własnym zdrowiem oraz propagowanie zdrowego stylu życia. Do celów szczegółowych zaliczyć można m.in.: przestrzeganie podstawowych zasad i sposobów higieny osobistej i otoczenia, wyrabianie nawyków potrzeby ruchu dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania organizmu, wyposażenie w umiejętność higienicznego trybu nauki, pracy i aktywnego odpoczynku oraz zdolność podejmowania odpowiednich wyborów i zachowań związanych z troską o zdrowie.

Przekazywanie wiedzy o zdrowiu, kształtowanie świadomych i trwałych przyzwyczajeń, umiejętności i sprawności służących szeroko pojętemu zdrowiu, to zadania stawiane nauczycielowi we współczesnej szkole. Edukację prozdrowotną powinni wprowadzać na lekcjach nauczyciele wszystkich przedmiotów szkolnych, a nie jak powszechnie się uważa, tylko nauczyciele wychowania fizycznego. Niemniej jednak na kształtowanie prozdrowotnych zachowań uczniów największy wpływ winni mieć wychowawcy. Tematyka godzin przeznaczonych do ich dyspozycji, zwanych wychowawczymi, powinna obejmować bloki tematyczne bezpośrednio związane z obszarami edukacji zdrowotnej, zawierające szeroki zakres informacji, dotyczących m.in.: właściwego odżywiania, higienicznego trybu życia i szkodliwości nałogów. Wyjątkowo ważną rolę odgrywają nauczyciele wychowania fizycznego, ponieważ przedmiot ten, będąc specyficzną i wyspecjalizowaną częścią wychowania ogólnego, w nowym systemie edukacyjnym nie może kojarzyć się wyłącznie z zabiegami sprowadzającymi się do uzyskania i poprawy wyników sportowych. Poprzez wyposażanie uczniów w wiedzę i umiejętności ruchowe nauczyciele wf-u powinni pokazać wychowankom, że systematyczna aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na zachowanie dobrego zdrowia. Własnym przykładem i postępowaniem oraz odpowiednimi środkami dydaktycznymi mogą oni, a wręcz powinni zaszczepić w młodym pokoleniu potrzebę systematycznej aktywności fizycznej. Odpowiedni stan zdrowia jest podstawą rozwoju, realizacji własnych aspiracji, ogólnie - działania ludzi. Dlatego tak ważne staje się propagowanie nawyków prozdrowotnych i aktywnego spędzania czasu wolnego. Przybliżanie

wartości, jaką jest zdrowie i sprawienie aby dziecko uznało ją za ważną, jest procesem długotrwałym i zachodzi w ciągu całego okresu jego szkolnej edukacji.

Niezależnie od rozumienia wartości oraz ich klasyfikacji odgrywają one doniosłą rolę w wychowaniu. Nie ulega bowiem wątpliwości – podaje M. Łobocki [2002, s.77] – „(…), iż wychowanie, które nie wprowadza dzieci w świat wartości, jest z reguły wychowaniem połowicznym i mało skutecznym, a nierzadko bezmyślnym (byle jakim) i społecznie szkodliwym". Wychowanie bez wartości pozbawia wychowanków możliwości podejmowania decyzji ważnych życiowo i zgodnych z podstawowymi zasadami moralności, a co najważniejsze nie daje szans rozumienia podstawowych kategorii moralnych – dobra i zła. Dlatego, jak podkreśla K. Denek [1998, s.20] „wartości występują w życiu ludzkim w postaci busoli, która wyznacza kierunek postępowania. Brak owej busoli pozbawiłby wychowanków możliwości dokonywania trafnych wyborów, kierowałby ich na złą drogę". Nietrafne wybory są szkodliwe, moralnie naganne, zarówno w sferze indywidualnej, jak i grupowej. Dlatego zadaniem procesu wychowawczego jest wprowadzenie wychowanka w świat wartości i wyrobienie w nim właściwej postawy wobec nich. Wychowawca, który spełnia to zadanie, powinien być zarówno osobą wspomagającą wychowanka w przystosowaniu go do określonego środowiska, jak też być przewodnikiem po świecie wartości. W świat wartości można bowiem wprowadzać odpowiednim postępowaniem i czynem. Tylko wychowawca wierny wartościom, które chce przybliżyć uczniom może odnieść sukces wychowawczy. Postępowanie wbrew głoszonym wartościom spowoduje utratę wiarygodności w oczach wychowanków, a znaczenie tych wartości może ulec zmianie. Nie można bowiem żądać od swoich podopiecznych czegoś, czego się samemu nie przestrzega.

Celem kształcenia i wychowania szkolnego jest nie tylko podniesienie poziomu wiedzy, rozwijanie sprawności i umiejętności ucznia, lecz również – zauważa J. Bielski [2005a, s.4] - „przygotowanie go, poprzez przekazanie odpowiednich wartości, do całożyciowej troski o zdrowie i rozwój psychiczny i fizyczny". Szczególnie cenionymi i pożądanymi wartościami w edukacji szkolnej są: wiedza, postawy prozdrowotne i prospołeczne, sprawność fizyczna i umiejętności ruchowe oraz wartości moralne. Wychowanie fizyczne w szkole podstawowej ma na celu: wspomaganie procesu rozwoju psychofizycznego uczniów, rozwijanie i doskonalenie ich sprawności fizycznej oraz kształtowanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych. W stawianiu celów wychowania fizycznego konieczne jest nawiązywanie do wartości, szczególnie do wartości autotelicznych. W szkolnym wychowaniu fizycznym człowiek uczestniczy przez krótki okres swojego życia, dlatego tak ważne jest, aby przekazać mu wartości jakie niesie za sobą udział w kulturze fizycznej. Umiejętności ruchowe nabyte podczas edukacji szkolnej zanikają w miarę upływu lat, ale zdobyta wiedza na temat wartości sprawności fizycznej i zdrowia w życiu człowieka pozostaje. Wiadomości z tego zakresu nie są jednak wystarczające. Aby być sprawnym należy jeszcze wykorzystywać je w systematycznej aktywności fizycznej. Wzrost poziomu sprawności fizycznej, wydolności i odporności organizmu – podkreśla H. Grabowski [2004, s.38] - „(…) może być efektem pracy nad sobą, która zależy od wychowania". Po ukończeniu szkoły uczestnictwo w kulturze fizycznej zależy przede wszystkim – zdaniem J. Bielskiego [2005a] – „(...) od stanu świadomości człowieka na temat wartości witalnych związanych z ciałem, (...)".

Hierarchia uznawanych przez człowieka wartości jest jednym z podstawowych warunków wpływających na jego zachowania, motywy postępowania, styl życia oraz postawy i oceny innych ludzi. J. Bielski [2008] uważa, że jeżeli wartości estetyczne i witalne znajdują się wysoko w uznawanym systemie wartościowania, to taki człowiek (uczeń) będzie dbał o estetykę swojego ciała, o harmonijny rozwój fizyczny i umysłowy, o wysoką sprawność fizyczną. Świat, w którym żyjemy jest światem wartości, a życie samo w sobie jest procesem ich realizowania. Człowiek jako istota społeczna jest niejako „skazany" na ich realizację, przez co nie może on od wartości uciec. Uznany przez niego system wartości i zakres jego realizacji decyduje o tym, czy jego życie będzie autentycznie ludzkie, czy ulegnie degradacji.

Celem pracy było ukazanie związku sprawności fizycznej z deklarowanymi zachowaniami prozdrowotnymi uczniów klas IV z Białej Podlaskiej.
Szczegółowe cele to:

1. Ocena poziomu sprawności fizycznej badanych z uwzględnieniem płci, liczby rodzeństwa oraz uczestnictwa w sportowych zajęciach pozalekcyjnych.
2. Ustalenie tego, co rozumieją uczniowie klas IV pod pojęciem „zdrowie".
3. Określenie najczęściej podejmowanych przez uczniów klas IV zachowań prozdrowotnych.

Metoda i technika badań oraz charakterystyka badanych

Pomiaru sprawności fizycznej dokonano Międzynarodowym Testem Sprawności Fizycznej (MTSF). MTSF składa się z 8 zadań ruchowych, komplementarnych, dzięki temu umożliwia ocenę ogólnej sprawności fizycznej ludzi. Test mierzy sprawność fizyczną ludzi w wieku od 6 do 32 lat. Poszczególne próby - zdaniem S. Pilicza (1996) - zwłaszcza próby wytrzymałościowe, wymagają wysiłku, dlatego badane tym testem osoby powinny być zdrowe i odpowiednio przygotowane.

W skład testu wchodzą następujące próby:

1) bieg na 50 m ze startu wysokiego,
2) skok w dal z miejsca,
3) bieg na 600m (dziewczęta i chłopcy do 12 r.ż.), 800m (dziewczęta w wieku 12 lat i powyżej), 1000m (chłopcy w wieku 12 lat i powyżej),
4) pomiar siły dłoni za pomocą dynamometru,
5) zwis na ugiętych ramionach (dziewczęta i kobiety oraz chłopcy do 11 r.ż.), podciąganie na drążku (chłopcy od 12 r.ż.),
6) bieg wahadłowy 4x10m,
7) siady z leżenia tyłem w ciągu 30 s.,
8) skłon tułowia w przód.

Uzyskane wyniki przez uczniów w poszczególnych próbach przeliczono na punkty wg skali odpowiedniej dla płci i wieku. Badany za wykonanie każdej próby mógł uzyskać maksymalnie 100 punktów, a to oznacza, że w całym teście można było otrzymać 800 punktów. Suma uzyskanych punktów dała obraz ogólnej sprawności fizycznej badanych. Normy klasyfikacyjne dla trzech poziomów sprawności fizycznej wynoszą odpowiednio (S. Pilicz, R. Przewęda, J. Dobosz, S. Nowacka-Dobosz 2004):

– sprawność wysoka – 481 punktów i więcej;

– sprawność średnia – od 320 do 480 punktów;
– sprawność niska – 319 i mniej punktów.

Mając na uwadze cel pracy dokonano pogłębionej analizy wyników uczniów z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej, jednocześnie pomijając wyniki wszystkich ze średnim poziomem.

Przeprowadzona ankieta wśród uczniów pozwoliła na zgromadzenie informacji o ich wiedzy o zdrowiu i sposobach jego pielęgnacji. Zawierała ona pytania otwarte i zamknięte. W pytaniach otwartych poroszono uczniów o wpisanie własnej definicji zdrowia oraz podanie trzech sposobów na utrzymanie zdrowia. Pytania zamknięte dotyczyły informacji o uczęszczaniu uczniów na sportowe zajęcia pozalekcyjne, higienie odrabiania lekcji oraz ich stylu życia. Ankietę przeprowadzono na godzinie wychowawczej.

Badania przeprowadzono w dwóch celowo wybranych szkołach podstawowych, w których wychowanie fizyczne odbywa się w zbliżonych do siebie warunkach. Obie szkoły posiadają dwie sale gimnastyczne (małą i dużą - pełnowymiarową do piłki ręcznej), boiska lekkoatletyczne i „Orliki". W tych placówkach nauczyciele wychowania fizycznego prowadzą zajęcia pozalekcyjne w formie SKS-ów i sekcji specjalistycznych (LA, piłka nożna i koszykówka). Przebadano 214 uczniów z dwóch szkół podstawowych, w tym 116 dziewcząt.

Podczas badań uzyskano od uczniów informacje o liczbie rodzeństwa oraz o zajęciach pozalekcyjnych, na które uczęszczali. Na podstawie zgromadzonych danych wyodrębniono cztery grupy rodzin, z których pochodziły badane dzieci:
- I grupa - rodziny z 1 dzieckiem
- II grupa – rodziny z 2 dzieci
- III grupa – rodziny z 3 dzieci
- IV grupa – rodziny z 4 i więcej dzieci (rodziny wielodzietne).

Badani czwartoklasiści najczęściej pochodzili z rodzin z dwojgiem dzieci (54,3% dziewcząt, 52% chłopców). Najmniejszą grupę stanowili uczniowie z rodzin wielodzietnych, odpowiednio: 10,4% dziewcząt i 13,3 % chłopców. Dokładne dane liczbowe zawiera tabela 1.

Tab. 1. Liczba dzieci w rodzinie w klasach IV w %

Płeć	**liczba dzieci w rodzinie**							
	Jedno dziecko		**Dwoje dzieci**		**Troje dzieci**		**Czworo i więcej dzieci**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Dziewczęta	17	14,6	63	54,3	24	20,7	12	10,4
Chłopcy	18	18,4	51	52,0	16	16,3	13	13,3
Ogółem	35	16,3	114	53,3	40	18,7	25	11,7

Systematyczna aktywność fizyczna prowadzi do podwyższenia poziomu sprawności fizycznej oraz pozytywnie wpływa na utrzymanie zdrowia. Wiek 10-11 lat jest tym etapem w rozwoju osobniczym człowieka, w którym wykazuje on wzmożone zapotrzebowanie na ruch. A ten jest - zdaniem W. Osińskiego [2000] – obok mowy najpowszechniej i najwszechstronniej wykorzystywanym środkiem w kontakcie człowieka z otaczającym go światem.

Z badań wynika, że większość uczniów (61,2%) uczestniczyła w sportowych zajęciach pozalekcyjnych. 63,8% dziewcząt i 58,2% chłopców deklarowało swój udział w sportowych zajęciach pozalekcyjnych. Rodzaj zajęć, na które uczęszczali badani determinowała ich płeć. Dziewczęta najczęściej brały udział w zajęciach z tańca towarzyskiego i nowoczesnego, z pływania oraz z lekkiej atletyki i siatkówki. Zaś chłopcy głównie uczestniczyli w treningach sztuk walki, piłki nożnej i koszykówki oraz lekkiej atletyki. Procentowy udział uczniów w sportowych zajęciach pozalekcyjnych przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2. Udział badanych w sportowych zajęciach pozalekcyjnych w %

Płeć	**Uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych**		**Nie uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych**	
	N	**%**	**N**	**%**
Dziewczęta	74	63,8	42	36,2
Chłopcy	57	58,2	41	41,8
Ogółem	131	61,2	83	38,8

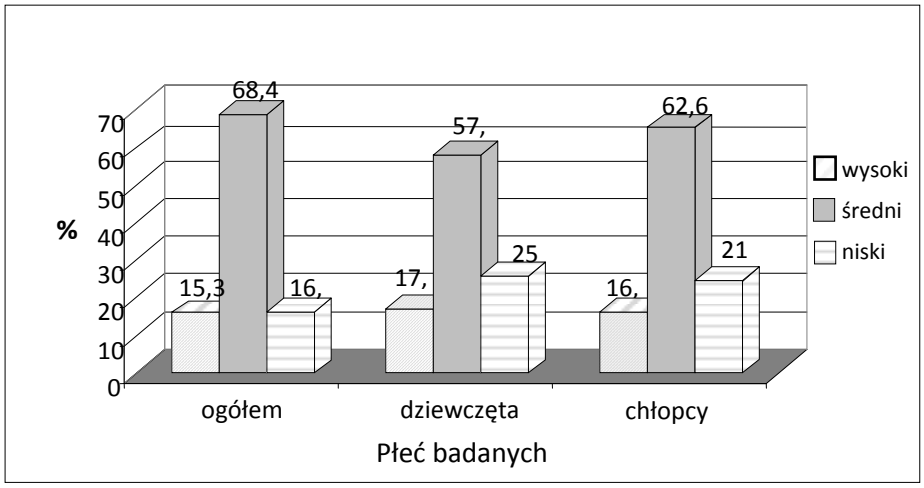
Badani czwartoklasiści uczęszczali także na niesportowe zajęcia pozalekcyjne. Rodzaj tych zajęć nie był warunkowany płcią badanych, jak było to w przypadku zajęć sportowych. Najczęściej wymieniane przez uczniów zajęcia to: lekcje w szkołach językowych, w kołach zainteresowań: plastycznym, fotograficznym i teatralnym oraz lekcje gry na instrumentach muzycznych. Co drugi uczeń klas IV uczęszczał na pozalekcyjne zajęcia o charakterze niesportowym. 44,8% dziewcząt i 56,1% chłopców z badanych klas brało udział w niesportowych zajęciach pozalekcyjnych. Dane liczbowe przedstawiające udział uczniów w zajęciach niesportowych zawiera tabela 3.

Tab. 3. Udział badanych w niesportowych zajęciach pozalekcyjnych w %

Płeć	**Uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych**		**Nie uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych**	
	N	**%**	**N**	**%**
Dziewczęta	52	44,8	64	55,2
Chłopcy	55	56,1	43	43,9
Ogółem	107	50	107	50

Spośród 214 przebadanych największy odsetek 68,4% stanowili uczniowie posiadający średnią sprawność fizyczną. W grupie uczniów legitymujących się średnią sprawnością fizyczną odnotowano 62,6% chłopców i 57,8% dziewcząt. Analiza wyników ukazała, iż niskim poziomem sprawności fizycznej wśród uczniów odznaczało się 16,3% badanych, zaś wysokim poziomem sprawności fizycznej 15,3% badanych. Wśród uczniów o niskim poziomie sprawności

fizycznej odnotowano 25% dziewcząt i 23% chłopców. W grupie badanych klas IV z wysokim poziomem sprawności fizycznej zarejestrowano 17,2% dziewcząt oraz 16,4% chłopców. Dane dotyczące poziomu sprawności fizycznej badanych klas IV przedstawia rycina 1.



Ryc. 1. Ocena sprawności fizycznej uczniów klas IV w %

W grupach uczniów odznaczających się wysokim oraz niskim poziomem sprawności fizycznej dziewczęta uzyskały większą średnią liczbę punktów w teście i tym samym okazały się sprawniejsze od chłopców. Wśród badanych legitymujących się wysokim poziomem sprawności fizycznej dziewczęta osiągnęły średnią liczbę 508 pkt., a chłopcy 500,7 pkt. W grupie uczniów o niskiej sprawności fizycznej różnica między średnimi wartościami wyniosła 5,7 punktów na korzyść dziewcząt. Zarejestrowane różnice w sprawności fizycznej między dziewczętami a chłopcami posiadającymi wysoki lub niski jej poziom nie były statystycznie istotne. Szczegółowe dane zawiera tabela 4.

Tab. 4. Uczniowie klas IV z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej (test *t* Studenta)

Poziom sprawności fizycznej	**Dziewczęta**			**Chłopcy**			**Test t Studenta**	
	Średnia wartość (pkt.)	**Odchylenie standardowe**	**N badanych**	**Średnia wartość (pkt.)**	**Odchylenie standardowe**	**N Badanych**	**Wartość *t***	**Wartość *p***
Wysoka sprawność fizyczna	508,0	26,9	15	500,7	13,2	20	1,060	0,296
Niska sprawność fizyczna	303,5	22,2	16	297,8	34,5	29	0,594	0,555

Uczennice klas IV brały udział w sportowych zajęciach pozalekcyjnych, które wymieniono wyżej. Z analizy danych wynika, że uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych zarówno sportowych, jak też niesportowych, nie różnicowało istotnie statystycznie poziomu sprawności fizycznej uczennic z wysoką i niską sprawnością fizyczną. Dziewczęta, zarówno z wysoką, jak też z niską sprawnością fizyczną, uczestniczące w zajęciach pozalekcyjnych uzyskały większą średnią liczbę punktów niż ich rówieśniczki nie uczestniczące w zajęciach. W grupie uczennic z wysoką sprawnością fizyczną różnice między średnimi wartościami punktów z testu sprawności badanych uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, a tymi, które nie brały w nich udziału wyniosły 14,6 punktów. Zaś różnice między średnimi wartościami punktowymi badanych uczęszczających na zajęcia niesportowe, a tymi, nie uczestniczącymi w nich 11 punktów. W grupie uczennic posiadających niską sprawność fizyczną, uczestniczki pozalekcyjnych zajęć sportowych osiągnęły wyższą średnią wartość punktową w MTSF o 16,4 punktów od rówieśniczek nie biorących w nich udziału. Dziewczęta uczęszczające na zajęcia niesportowe osiągnęły średnią wartość 311,8 pkt. i była ona wyższa o 14,7 pkt. od średniej wartości punktowej uczennic nie uczestniczących w nich. Szczegółowe dane liczbowe zawiera tabela 5.

Tab. 5. Udział w zajęciach pozalekcyjnych dziewcząt klas IV z wysoką i niską sprawnością fizyczną (test *t* Studenta)

Sprawność fizyczna	Rodzaj zajęć pozalekcyjnych	Uczennice uczestniczące w zajęciach			Uczennice nie uczestniczące w zajęciach			Test t Studenta	
		Średnia wartość (pkt.)	Odchylenie standardowe	N badanych	Średnia wartość (pkt.)	Odchylenie standardowe	N badanych	Wartość *t*	Wartość *p*
Wysoka	sportowe	511,2	22,3	8	496,6	7,78	7	0,475	0,642
	Niesportowe	514,6	22,3	7	503,6	31,2	8	0,763	0,459
Niska	Sportowe	309,7	9,6	10	293,3	23,5	6	1,476	0,161
	Niesportowe	311,8	7,2	7	297,1	28,0	9	1,347	0,199

Większość chłopców z wysoką sprawnością fizyczną deklarowało udział zarówno w sportowych, jak też niesportowych zajęciach pozalekcyjnych. W grupie uczniów z niską sprawnością fizyczną większością byli ci, którzy w zajęciach nie uczestniczyli. Niemniej jednak ponad połowa chłopców z niską sprawnością fizyczną nie uczestniczyła w żadnych zajęciach pozalekcyjnych. W klasach IV, również wśród chłopców, uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych różnego rodzau nie różnicowało w sposób istotny statystycznie uczniów o wysokim i niskim poziomie sprawności fizycznej. Uczniowie z wysoką

sprawnością fizyczną uczestniczący zarówno w sportowych, jak też niesportowych zajęciach pozalekcyjnych, uzyskali wyższą średnią wartość punktową (504,4 pkt.) niż ich rówieśnicy nie uczęszczający na nie (497,6 pkt.). W grupie uczniów z niskim poziomem sprawności fizycznej uczestnicy zajęć pozalekcyjnych uzyskali wyższą średnią wartość punktową (310,6 pkt.) od kolegów nie biorących w nich udziału (292,4 pkt.). Dokładane dane liczbowe zawiera tabela nr 6.

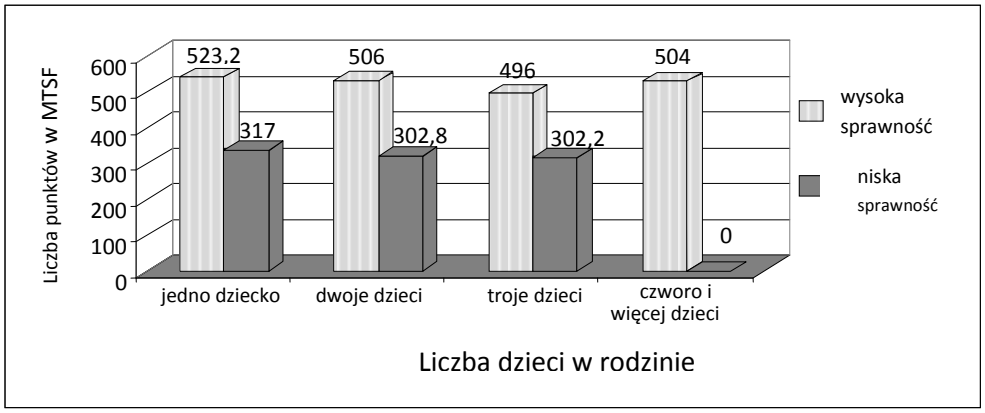
Tab. 6. Udział w zajęciach pozalekcyjnych chłopców klas IV z wysoką i niską sprawnością fizyczną (test *t* Studenta)

Sprawność fizyczna	Rodzaj zajęć pozalekcyjnych	Uczniowie uczestniczący w zajęciach			Uczniowie nie uczestniczący w zajęciach			Test t Studenta	
		Średnia wartość (pkt.)	Odchylenie standardowe	N badanych	Średnia wartość (pkt.)	Odchylenie standardowe	N badanych	Wartość *t*	Wartość *p*
Wysoka	sportowe	504,4	11,7	11	497,6	15,3	9	1,125	0,275
	niesportowe	504,7	15,1	11	497,3	11,7	9	1,233	0,233
Niska	sportowe	310,6	4,5	10	292,4	8,4	19	1,263	0,217
	niesportowe	302,5	26,4	12	295,0	23,0	17	0,532	0,598

Pogłębiona analiza wyników wykazała, iż liczba rodzeństwa dziewcząt o wysokiej sprawności fizycznej nie różnicowała ich sprawności w sposób istotny. Także wśród uczennic o niskiej sprawności fizycznej nie okazała się ona zmienną istotnie różnicującą poziom sprawności. W grupie dziewcząt posiadających wysoką sprawność fizyczną najwyższą średnią wartość punktową w teście (523,2 pkt.) uzyskały jedynaczki, natomiast najniższą uczennice pochodzące z rodzin z trojgiem dzieci (496 pkt.). Wśród dziewcząt o niskiej sprawności fizycznej najsprawniejsze okazały się również jedynaczki, uzyskując średnią wartość 317 punktów w teście. Dziewczęta z niską sprawnością fizyczną, pochodzące z rodzin z dwojgiem i trojgiem dzieci uzyskały zbliżone średnie wartości punktowe, które wyniosły odpowiednio: 302,8 i 302,2. W grupie badanych o niskim poziomie sprawności fizycznej nie zarejestrowano uczennic pochodzących z rodzin wielodzietnych. Sprawność fizyczną dziewcząt o wysokim i niskim poziomie z uwzględnieniem liczby rodzeństwa przedstawiają tabela 7 i rycina 2.

Tab. 7. Dziewczęta klas IV z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej a liczba dzieci w rodzinie (analiza wariancji (ANOVA))

Liczba dzieci w rodzinie	SS Efekt	MS Efekt	SS Błąd	MS Błąd	Wartość F	Wartość *P*
Wysoka sprawność fizyczna	1519,5	506,6	8641,4	785,5	0,644	0,602
Niska sprawność fizyczna	193,5	96,7	7260,3	558,4	0,173	0,842



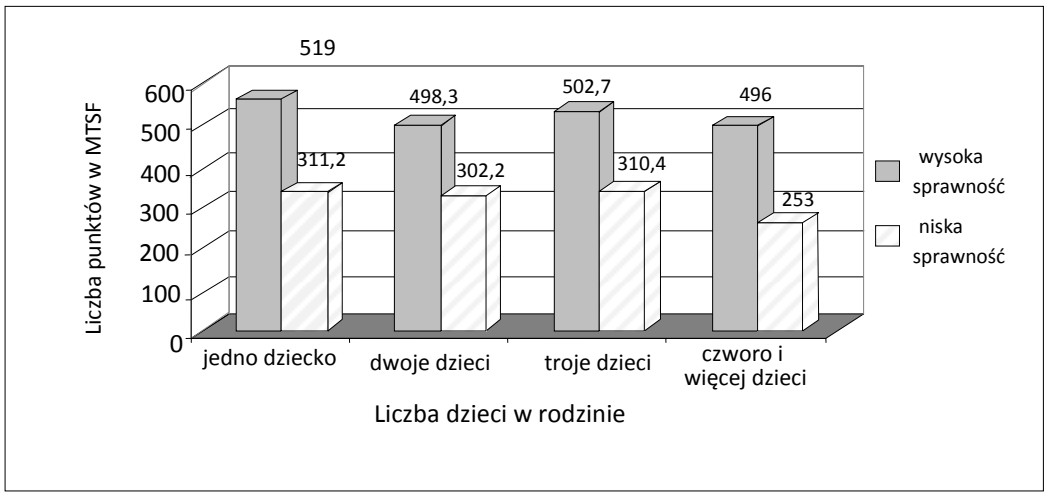
Ryc. 2. Dziewczęta klas IV z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej a liczba dzieci w rodzinie

Z badań wynika, że liczba rodzeństwa posiadanego przez chłopców klas IV odznaczających się wysoką sprawnością fizyczną nie różnicuje poziomu ich sprawności w sposób istotny statystycznie. Natomiast wśród badanych z niską sprawnością fizyczną liczba rodzeństwa okazała się zmienną istotnie różnicującą poziom ich sprawności ($p<0,05$). W grupie chłopców z wysoką sprawnością fizyczną, podobnie jak u dziewcząt, uczniowie nie mający rodzeństwa osiągnęli najwyższą średnią wartość punktową w teście (519 pkt.), zaś najmniej punktów uzyskali badani pochodzący z rodzin wielodzietnych (496 pkt.). Wśród uczniów z niską sprawnością fizyczną najwyższą wartość punktową uzyskali również jedynacy (311,2 punktów), a najniższą badani z rodzin wielodzietnych (253 punktów). Sprawność fizyczną, wyrażoną średnią liczbą punktów uczniów posiadających wysoki i niski poziom z uwzględnieniem liczby rodzeństwa przedstawiają tabela 8 i rycina 3.

Tab. 8. Chłopcy klas IV z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej a liczba dzieci w rodzinie (analiza wariancji (ANOVA))

Liczba dzieci w rodzinie	SS Efekt	MS Efekt	SS Błąd	MS Błąd	Wartość F	Wartość *P*
Wysoka sprawność fizyczna	814,8	271,6	2677,3	167,3	1,623	0,223
Niska sprawność fizyczna	9827,2	327,5	21232,8	923,1	3,548	0,030*

* wyniki istotne przy p<0,05



Ryc. 3. Chłopcy klas IV z wysokim i niskim poziomem sprawności fizycznej a liczba dzieci w rodzinie

Wyniki badań pokazały, że liczba rodzeństwa uczniów z niską sprawnością fizyczną istotnie różnicowała poziom sprawności badanych przy p<0,05. Chłopcy pochodzący z rodzin wielodzietnych uzyskali istotnie niższą wartość punktową w teście sprawnościowym niż badani posiadający mniejszą liczbę rodzeństwa. Szczegółowe dane dotyczące zależności sprawności fizycznej od liczby dzieci w rodzinach, z których pochodzili uczniowie przedstawiają tabele 8, 9 oraz rycina 3.

Tab. 9. Chłopcy klas IV z niskim poziomem sprawności fizycznej a liczba dzieci w rodzinie (test RIR Tukeya)

Sprawność fizyczna	Jedno dziecko M= 311,2	Dwoje dzieci M=302,2	Troje dzieci M=310,4	Czworo i więcej M=253,0
Jedno	X	0,607	0,967	0,012*
Dwoje dzieci	0,607	X	0,613	0,008*
Troje dzieci	0,967	0,613	X	0,009*
Czworo i więcej	0,012*	0,008*	0,009*	X

* wyniki istotne z p<0,05

Dokonując analizy wyników przeprowadzonej ankiety podzielono definicje zdrowia - w opinii uczniów - na trzy grupy. Pierwsza traktowała zdrowie jak brak choroby w organizmie. Najczęściej powtarzającymi się wypowiedziami były: zdrowie to: „jak nic nie boli; kiedy czujemy się dobrze; jak nie jestem chory". Tak pojmowało zdrowie 70,5% badanych, w tym 55% dziewcząt i 44,7% chłopców. Następną z wyodrębnionych grup określeń zdrowia były te związane głównie z funkcją aparatu ruchu. Zdrowie według ankietowanych to możliwość samodzielnego poruszania się, możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu, jazdy na rowerze, gry w piłkę. Zdrowie z aktywnością fizyczną łączyło 16,9% czwartoklasistów. Wśród badanych wyodrębniono również grupę (8,3%) tych, którzy nie wiedzieli co to jest zdrowie. 4,3 % uczniów nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Szczegółowe dane liczbowe zawiera tabela 10.

Tab. 10. Zdrowie w opinii uczniów klas IV

Płeć	Zdrowie, jako brak choroby		Zdrowie = aktywność fizyczna		Nie wiem, co to jest zdrowie?		Brak odpowiedzi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dziewczęta	83	55,3	12	32,4	11	61,1	6	66,7
Chłopcy	67	44,7	25	67,6	7	38,9	3	33,3
Ogółem	150	70,5	37	16,9	18	8,3	9	4,3

Wyniki badań pokazały, że większość (57,3%) uczniów z wysoką sprawnością fizyczną utożsamiała zdrowie z odpowiednim stylem życia. Definiowali oni najczęściej zdrowie poprzez nazywanie zachowań prozdrowotnych, do których zaliczono m.in.: aktywny wypoczynek, nierzadko nazywany przez nich „uprawianiem sportu", prawidłowe odżywianie, właściwy dobór ubrania do pogody oraz higienę osobistą. Co trzeci badany (32,1%) z wysokim poziomem sprawności fizycznej określał zdrowie jako dobre samopoczucie, jako stan związany z brakiem choroby. Zaś 10,6% z nich nie udzieliło odpowiedzi. W grupie uczniów odznaczających się niskim poziomem sprawności fizycznej najczęściej (65,3%) zdrowie łączono z fizyczną stroną organizmu, z nieobecnością w nim stanów chorobowych. Uczniowie podawali, iż

aby być zdrowym należy zachowywać właściwą dietę, nie spożywać za dużo słodyczy, chipsów i napojów gazowanych oraz unikać papierosów i alkoholu. Inni zwrócili uwagę na przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej, w szczególności higieny jamy ustnej. Co szósty czwartoklasista z niskim poziomem sprawności fizycznej (17,4%) uważa, że w zachowaniu dobrego stanu zdrowia pomagają systematyczne ćwiczenia fizyczne. Niektórzy (12,6%) uczniowie z niską sprawnością fizyczną mieli trudności z podaniem definicji zdrowia. Niemniej jednak ich wypowiedzi świadczyły o tym, iż pojęcie zdrowia kojarzy się im z medycznymi hasłami, tj.: brak bólu, choroby, kalectwa oraz możliwością wykonywania pracy. 4,7% uczniów nie udzieliło odpowiedzi.

Zasygnalizowany w artykule problem badawczy pokazuje, iż edukacja prozdrowotna dzieci i młodzieży jest niezbędna. Prowadzone przez nauczycieli w szkołach tematy związane ze zdrowiem w ramach ścieżek międzyprzedmiotowych pozytywnie wpływają na wiedzę uczniów z tego zakresu. Potwierdzają to m.in. wymieniane przez nich warunki potrzebne do zachowania zdrowia. Jednak należy zwrócić uwagę, iż sama wiedza nie jest wystarczająca do zachowania dobrego stanu zdrowia. Zadaniem nauczycieli i wychowawców jest także wyposażenie uczniów w potrzebne umiejętności, aby tę wiedzę wdrożyć w codzienne życie. Współpraca rodziców ze szkołą i nauczycielami, poprzez m.in. wspieranie dzieci i udział z nimi w akcjach różnego rodzaju o tematyce zdrowotnej, pomoże w realizacji celów edukacji zdrowotnej.

Wyniki przeprowadzonych badań skłaniają do sformułowania wniosku, iż istnieje związek między poziomem sprawności fizycznej uczniów klas IV a deklarowanymi przez nich zachowaniami prozdrowotnymi. Uczniowie z wysoką sprawnością fizyczną częściej łączą zdrowie z systematycznymi ćwiczeniami fizycznymi i właściwą dietą niż ich rówieśnicy z niskim poziomem sprawności.

Literatura

1. Bielski J. (2008): Wartości, cele, kompetencje ucznia. Aksjologiczne podstawy celów kształcenia i wychowania. „Lider", 6, s.7-12
2. Bielski J. (2005): Wartości, cele, kompetencje ucznia, podstawy programowe (w wychowaniu fizycznym). „Lider", 12, s. 3 – 8
3. Denek K. (1998): Uniwersalne wartości edukacji szkolnej. [W:] Dziecko w świetle rodziny. Szkice o wychowaniu. Red. B. Dymara, Kraków
4. Denek K. (2000): Aksjologiczne aspekty edukacji szkolnej. „Adam Marszałek", Toruń
5. Drabik J. (2006): Pedagogiczna kontrola pozytywnych mierników zdrowia fizycznego. AWF Gdańsk,
6. Franks B.D., Howley E.T. (1989): Fitness Leader's Handbook. H.K.P. Champaign
7. Kraszewska D. (2001): Sprawność fizyczna a inne wartości życiowe. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne", nr 2
8. Kulmatycki L. (2003): Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. AWF Wrocław, Studia i Monografie, nr 68
9. Łobocki M. (2002): Wychowanie moralne w zarysie. „Impuls", Kraków

10. Maszczak T. (2008): Wychowanie fizyczne ogniwem edukacji inkluzyjnej osób niepełnosprawnych. [W:] Społeczno-edukacyjne oblicze współczesnego sportu i olimpizmu. Wychowanie Fizyczne i sport dzieci wiejskich i w małych miastach. Red. J. Nowocień, AWF, Warszawa, PAOL, Fundacja „Centrum Edukacji Olimpijskiej"
11. Nakajim H. (1993): Wprowadzenie w szkole wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, „Lider", nr 5, s. 3.
12. Nowocień J. (2005): Współzależność między sprawnością fizyczną i sprawnością umysłową uczniów w wieku 11-13 lat. [W:] Pedagog jednej czy wielu dróg? Cz.2 Red: Anna Klim-Klimaszewska, Akademia Podlaska, Siedlce,
13. Osiński W. (2003): Antropomotoryka, AWF, Poznań,
14. Przewęda R. (1991): O społecznych uwarunkowaniach sprawności fizycznej. „Wychowanie Fizyczne i Sport", nr 4,
15. Przewęda R. (1997): Sprawność i wydolność człowieka jako pozytywne mierniki zdrowia. [W:] Współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia. Materiały z konferencji. „Ignis", Warszawa
16. Przewęda R. (1999): Zdrowie i sprawność motoryczna w kulturze fizycznej dzieci i młodzieży. WSP, Bydgoszcz
17. Przewęda R. (2002): Wykład inauguracyjny na rozpoczęcie nowego roku akademickiego 2001/2002 w Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie. „Wychowanie Fizyczne i Sport", nr 4,
18. Przewęda R., Dobosz J. (2003): Kondycja fizyczna polskiej młodzieży. Studia i monografie nr 98. AWF, Warszawa
19. Przewęda R., Trześniowski R. (1992): Przemiany sprawności fizycznej młodzieży w Polsce. „Wychowania Fizyczne i Sport", nr 4,
20. Sozański H. (1985): Teoretyczne podstawy kształtowania sprawności fizycznej w procesie szkolenia sportowego dzieci i młodzieży. AWF, Warszawa
21. Sygit M. (2000): Wychowanie zdrowotne i postawy wobec własnego zdrowia. [W:] Zdrowie w medycynie i naukach społecznych. Red. T.B. Kulik, I. Wrońska. Stalowa Wola, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej
22. Szopa J. (1996): Uwarunkowania, przejawy i struktura motoryczności. [W:] Podstawy antropomotoryki Red. J. Szopa, E. Mleczko, PWN, Kraków
23. Trześniowski R. (1990): Rozwój fizyczny i sprawność fizyczna młodzieży szkolnej w Polsce. Z Warsztatów Badawczych. AWF, Warszawa
24. Woynarowska B. (1998): Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia [w:] Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania, cz. II, A. Jaczewski (red.), Warszawa, WSiP, s. 107
25. Żak S. (1996): Somatyczne i rozwojowe uwarunkowania sprawności motorycznej – aspekty teoretyczne i implikacje praktyczne. [W:] Podstawy Antropomotoryki. Red. J. Szopa, E. Mleczko, AWF, Kraków

The level of physical fitness of pupils of classes IV in Biala Podlaska and their declared healthy behavior

Summary

The main goal of school education is a wide known child's development. The perfect accomplishment of such a purpose is not only equipping pupils with knowledge and abilities but also teaching them group cooperation and preparing them how to live in the society. The school education time is invariably significant phase in a child's social development. At that stage child shapes his or her own value system that is obeyed in a further life. Physical fitness and health seem to be the attributes that shape not only individuals' lives but also all society. As a result, it may be concluded that they are seen as social values.

The aim of the Author's research was to define the level of physical fitness of the 4th grade pupils (Primary School) and to become acquainted with their pro health care manners.

Rozdział 5
Zdrowotne walory tańca w opinii łódzkich gimnazjalistek

Anna Bartoszewska
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Wstęp

Fryderyk Nietzsche powiedział, że „czasem dochodzimy do momentu, w którym robi się tak źle, że można uczynić tylko jedno z dwojga - śmiać się albo oszaleć. Dzisiaj trzecią możliwością jest taniec".

Taniec jest obecny w życiu człowieka właściwie od zawsze, już dla naszych przodków był przedmiotem kultu. Współcześnie jest mnóstwo różnorodnych form i stylów tanecznych, ludzie tańczą na całym świecie. Taniec jest obecny w szkole i w medycynie, przynosi bowiem wiele korzyści. „W tańcu możesz sobie pozwolić na luksus bycia sobą" (Paulo Coelho).

Zjawisko jakim jest taniec we współczesnym świecie oraz korzyści zdrowotne jakie ze sobą niesie jest godne zainteresowania. Dzisiaj mnóstwo młodych ludzi decyduje się na uprawianie tańca także, a może przede wszystkim, dzięki telewizyjnym programom typu „You can dance" czy „Taniec z gwiazdami". Telewizja w dużej mierze wpływa na popularność tej formy ruchu, ale są też inne przyczyny podejmowania aktywności tanecznej.

Pojęcie i rodzaje tańca

Taniec jest ściśle związany z kulturą fizyczną. Jednak przede wszystkim jest jedną z najstarszych form sztuki i kulturowej działalności człowieka. Taniec zawsze był, jest i nadal będzie sposobem przeżywania i wyrażania emocji, formą fizycznego i duchowego wyżycia, ale również sposobem zabawy i odprężenia.[2]

Jest wiele definicji tańca, które często zawierają wspólne elementy, a jednocześnie zwracają uwagę na różne aspekty tańca, przedstawiają różne kierunki myślenia.

Najogólniej określa się taniec jako rytmiczny ruch.

Encyklopedia Powszechna przedstawia definicję tańca jako rodzaj sztuki, polegającej na usystematyzowanych ruchach i gestach, które są rytmicznie powiązane ze sobą i z towarzyszącą im muzyką.

Taniec nie zna przeszkód językowych. Wszyscy ludzie, niezależnie od tego, gdzie się urodzili, gdzie mieszkają i jakim mówią językiem mogą porozumieć się dzięki niemu.[3]

Upodobania taneczne wciąż się zmieniają. Różne style taneczne ukształtowały się w wyniku bogatego zbioru kroków, elementów i figur, które są charakterystyczne dla danego rodzaju tańca. Wśród wielu odmian tańca wymienia się najbardziej tradycyjne jego rodzaje:

- taniec ludowy (regionalny i narodowy);
- taniec towarzyski (standardowy, latynoamerykański, dyskotekowy);
- taniec estradowy (rewiowy, kabaretowy, step);

[2] Bednarzowa B., Młodzikowska M., *Tańce. Rytm, ruch, muzyka.* ,Wydawnictwo Sport i turystyka, Warszawa 1983, s. 9
[3] Kuźmińska O., Popielewska H., *Taniec, rytm, muzyka,* AWF Poznań 1995., s. 8

- widowisko baletowe (balet klasyczny, taniec neoklasyczny: nowoczesny, współczesny, jazzowy);
- widowisko taneczne (pantomima, małe formy ruchowo-taneczne, masowe pokazy taneczne, tańce historyczne);
- taniec charakterystyczny (hiszpański, grecki, murzyński, rosyjski);
- taniec sportowy (taniec towarzyski, rock and roll sportowy, boogie-woogie, disco dance, free style, dance show, break dance, electric boogie, swing dance, hip-hop, mambo, lambada oraz tańce tradycyjne).[4]

W Polsce w roku 1991 rozpoczęła swą działalność Polska Federacja Tańca (PFT). Skupia ona około 70% tancerzy z całego kraju. Działa pod patronatem Międzynarodowej Federacji Tańca – IDO (International Dance Organization), która jest jedną z największych organizacji tanecznych na całym świecie.[5] Statut IDO określa dokładnie grupy wiekowe, w których rywalizują ze sobą tancerze oraz konkurencje, w jakich mogę startować.

Kategorie wiekowe to:

- Dzieci (do 11 roku życia)
- Juniorzy (12-15 lat)
- Dorośli (16-35 lat)
- Seniorzy (powyżej 35 roku życia)

Tancerze mogą zmagać się w następujących kategoriach:

→ solo – taniec indywidualny
→ duet – tańce parowe
→ mini formacja, licząca od 3 do 7 osób
→ formacja – od 8 do 24 osób
→ produkcje taneczne – powyżej 24 osób, nie ma ograniczeń wiekowych.

Ponadto statut IDO klasyfikuje konkurencje taneczne w trzech rodzajach dyscyplin, a mianowicie:

- przedstawienia taneczne (Performing Arts):
  - ✓ Show Dance,
  - ✓ Tap Dance,
  - ✓ Modern,
  - ✓ Charakter,
  - ✓ Ethnic,
  - ✓ Folk,
  - ✓ Jazz,
  - ✓ Flamenco,
  - ✓ Oriental/Belly Dance,
  - ✓ Cabaret/Theatre Arts,
  - ✓ Acrobatic/Gimnastics,
  - ✓ Production;

- tańce par (Special Couple Dances):
  - ✓ Argentino Tango,
  - ✓ Nordic Tango,
  - ✓ Argentine Tango Rising Star,
  - ✓ Street Mambo,

[4] Tamże, s. 27
[5] Oficjalna strona Polskiej Federacji Tańca: www.pft.org.pl

- ✓ American Mambo,
- ✓ Marenque,
- ✓ Bachata,
- ✓ Mixing Blues,
- ✓ Special Couple Dance Formation,
- ✓ Hustle/Disco Fox/Disco Swing,
- ✓ Bugg,
- ✓ Double Bugg,
- ✓ Jitterbug,
- ✓ Caribbean Dances,
- ✓ Street Latino,
- ✓ Salsa,
- ✓ Salsa Rueda de Casino,
- ✓ Salsa shines,
- ✓ Theatre Arts Exhibition,
- ✓ Latino Show,
    - o Other dances:
        - ✓ Synchro Dance,
        - ✓ Mix Dance 1/Mix Dance 2;

- Street and Pop Dance:
    - ✓ Disco Dance,
    - ✓ Disco Dance Freestyle,
    - ✓ Street Dance Show,
    - ✓ Hip Hop,
    - ✓ Electric Boogie,
    - ✓ Break Dance,
    - ✓ Techno[6].

Taniec, a zwłaszcza taniec nowoczesny nieustannie i w coraz szybszym tempie wciąż się rozwija. Powstają nowe odmiany znanych konkurencji tanecznych, ale także zupełnie nowe.

Taniec w edukacji szkolnej

Tańce oraz ćwiczenia gimnastyczno-taneczne mają w sobie wiele elementów zarówno wychowania fizycznego, jaki i wychowania muzycznego i estetycznego.[7]

Taniec, będący środkiem wychowania fizycznego pojawił się niemalże równocześnie z samym wychowaniem fizycznym. Już w społeczeństwach pierwotnych taniec spełniał pewne funkcje edukacyjne. Był zarówno formą ekspresji psychicznej i wyżyciem ruchowym, jak i formą treningu sprawności fizycznej – wyrabiał pewne nawyki ruchu fizycznego, a przede wszystkim wpływał na harmonijny rozwój organizmu ludzkiego.

Na przestrzeni lat świadome włączanie tańca do praktyki wychowania fizycznego nie było jednak łatwe i napotykało wiele trudności, głównie dlatego, że ówczesna metodyka wychowania fizycznego nie bardzo dawała sobie radę z połączeniem ćwiczeń gimnastycznych i zajęć tanecznych. Najczęściej tańce

[6] Oficjalna Strona IDO: www.ido-online.org

[7] Skruszewicz J., Gorgół A., *Taniec i ćwiczenia gimnastyczno-taneczne w wychowaniu fizycznym*, w:Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001., s. 67

włączane były do wychowania fizycznego za pomocą bezpośredniego wprowadzania do lekcji gimnastyki różnych form tanecznych, fragmentów tańców ludowych, kroków i figur tanecznych. Łączenie to przejawiało się również w postaci różnorodnych zabaw i pokazów tanecznych, organizowanych po lub w czasie imprez sportowych, turystycznych i wypoczynkowych.

„Utanecznienie" gimnastyki było zasługą głównie Rudolfa Labana. W swoich pracach „Des Kindes Gymnastic and Tauz" oraz „Gymnastic and Tauz" przedstawiał pogląd, iż rozwój inwencji ruchowej dzieci i młodzieży powinien dokonywać się poprzez taniec wyrazisty, utanecznioną gimnastykę i improwizację ruchową.

W Polsce widoczne są efekty jego wpływów, w latach sześćdziesiątych bowiem improwizację ruchową wprowadzono do programów szkolnych wychowana fizycznego.

Wprowadzenie tańca do systemu szkolnego wychowania fizycznego, w szczególności do gimnastyki kobiet jest jednak w dużej mierze zasługą Waleriana Sikorskiego, który adaptując osiągnięcia różnych systemów, głównie skandynawskich i angielskiego, potraktował ćwiczenia rytmiczne, „pląsy" i tańce narodowe jako samodzielną grupę. Wydał on również podręcznik gimnastyki, w którym opisał tańce takie, jak: polonez, trojak, krakowiak, mazur i oberek. Zgodnie ze swoim programem wprowadził od 1924 roku w poznańskim ośrodku kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego obowiązkowo dla kobiet oraz fakultatywnie dla mężczyzn tańce narodowe oraz rytmikę. Początkowo naukę tańców narodowych prowadził M. Statkiewicz – baletmistrz opery poznańskiej.

W okresie międzywojennym ćwiczenia muzyczno-ruchowe, a w szczególności tańce ludowe zostały wprowadzone do programów studiów na wszystkich uczelniach wychowania fizycznego w Polsce.[8]

W późniejszych programach wychowania fizycznego znaczące miejsce zajmuje dział noszący nazwę: „rytm – muzyka - taniec", realizowany poprzez uczenie tańca i elementów gimnastyki artystycznej. W pięciu edycjach programu nauczania, mianowicie w latach 1947, 1949, 1956, 1959 i 1963 tańce były odrębnym, obowiązkowym działem wychowania fizycznego. W głównej mierze kładziono nacisk na poznawanie przez młode pokolenie polskich tańców narodowych i regionalnych. W młodszych klasach (I-IV) uczono krakowiaka jako tańca narodowego oraz polki jako tańca regionalnego. Starsze klasy zapoznawały się z pozostałymi tańcami narodowymi, a także z walcem.

Biorąc pod uwagę wytyczne z 1985 roku, w programie klas I-III treści dotyczące rytmu, muzyki i tańca zawierały się w dziale „Psychomotoryczność", natomiast w starszych klasach, a także w szkołach ponadpodstawowych stanowiły samodzielny dział programu nauczania. W klasach młodszych przeważały gry i zabawy z muzyką, w starszych tańce ludowe. W klasach V-VI proponowano też tańce towarzyskie, a w szkole średniej różne formy tańca współczesnego. Tak wyglądał taniec w edukacji szkolnej aż do czasu reformy szkolnictwa, wprowadzonej w 1999 roku. Wówczas nie ma już ogólnych wytycznych. Ministerstwo Edukacji Narodowej zatwierdziło wiele programów nauczania,

[8] Bednarzowa B., Młodzikowska M., *Tańce. Rytm, ruch, muzyka.* ,Wydawnictwo Sport i turystyka, Warszawa 1983s. 17-26

dopuszczono także programy autorskie i w tym zakresie zaczęły się coraz liczniej pojawiać programy, w których taniec stanowił istotny element całości.[9]

Obecnie niemal we wszystkich systemach szkolnego wychowania fizycznego przewidziane są tańce. W Austrii są zarówno w programach zajęć I-IV klas szkoły podstawowej, jak i w gimnazjach. Podobnie sytuacja wygląda w Finlandii, Szwecji i Bułgarii. W szkolnictwie francuskim również dużą wagę przywiązuje się do ćwiczeń muzyczno-ruchowych. W innych krajach taniec także jest obecny w edukacji szkolnej i z biegiem lat zyskuje coraz więcej zwolenników i zajmuje coraz wyższą pozycję w wychowaniu fizycznym.[10]

Już od kilku lat w Łodzi, zarówno w szkołach podstawowych, jak i gimnazjach i szkołach średnich tworzone są grupy taneczne, które zmagają się w turniejach międzyszkolnych „rytm – muzyka - taniec". Zajęcia taneczne mają swoje miejsce także w przedszkolach. Powstają coraz to nowe projekty wprowadzające taniec do szkół. W roku 2008 w Szkole Podstawowej nr 12 oraz w Publicznym Gimnazjum nr 35 otworzono pierwsze klasy o profilu tanecznym. Klasa I szkoły podstawowej ma przewidziane w programie nauczania trzy godziny tańca nowoczesnego, godzinę tańców narodowych oraz dwie godziny rytmiki, natomiast w gimnazjum jest to ogólnie sześć godzin tańca tygodniowo.

Taniec ma też swoje miejsce w nowej podstawie programowej obowiązującej od września 2009 roku.

Pozytywny wpływ tańca na organizm i życie człowieka

Rozwój cywilizacji i postęp technologiczny w znacznym stopniu ułatwiły życie. Komunikacja międzyludzka i pokonywanie przestrzeni nie stanowią już problemu. Niestety dostrzec można również wiele negatywnych skutków. Ciągły pośpiech i dynamika pracy jest kompensowana tylko biernym wypoczynkiem, a eliminacja konieczności pracy fizycznej, wynikająca z rozwiązań technologicznych, wpływa na powszechność występowania sedenteryjnego, biernego i wygodnego stylu życia, z którego wyeliminowana jest aktywność ruchowa człowieka, a to prowadzi do różnorodnych problemów zdrowotnych i występowania chorób cywilizacyjnych, takich jak: miażdżyca, choroby metaboliczne, otyłość, cukrzyca, choroby układu krążenia i układu oddechowego, obniżenie odporności na niektóre infekcje oraz choroby nowotworowe.[11]

Dowiedziono, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie człowieka. Nie można zaprzeczyć, że trening fizyczny korzystnie wpływa na układ ruchu, powoduje mianowicie:

- przyrost mięśni szkieletowych oraz poprawę ich unaczynienia;
- zwiększenie unaczynienia i ukrwienia stawów;
- pobudzenie czynności kaletek maziowych;
- zwiększenie zakresu ruchów w stawach;
- poprawę motoryki i postawy ciała – poprzez wzmocnienie siły mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie prawidłowej postawy (w wieku młodszym zapobieganie wadom postawy, a w średnim i podeszłym wieku bólom kręgosłupa);

[9] Kulesza B., *Taniec w edukacji szkolnej*, Gdańsk 2000, s. 20-27
[10] Bednarzowa B., Młodzikowska M., op. cit., s. 27
[11] Opoka D. M., *Fitness – styl życia człowieka XXI wieku,* w:Fitness sposobem na życie, praca zbiorowa pod redakcją Doroty Ambroży i Tadeusza Ambrożego, TKKF, Warszawa 2003, s. 22-23

- usprawnienie koordynacji ruchowej;
- wzrost masy oraz stopnia mineralizacji tkanki kostnej.[12]

Ponadto trening poprawia koordynację nerwowo-mięśniową, zwiększa się harmonijność, precyzja oraz szybkość ruchów, a dzięki temu zmniejsza się koszt energetyczny wykonywanej pracy.[13]

Uboga aktywność ruchowa lub jej brak może być przyczyną upośledzenia motoryczności dziecka.[14] Należy pamiętać jednak, że „zarówno zbyt małe, jak i zbyt duże obciążenia aparatu ruchowego powodują niekorzystne dla organizmu ludzkiego zmiany adaptacyjne".[15]

Różnorodność ruchów wykorzystywana w tańcu daje możliwość wszechstronnego rozwoju organizmu. Taniec pozwala dostosować przebiegi ruchowe do możliwości każdego człowieka, a to oznacza, że może oddziaływać całościowo na rozwój motoryczności w każdym wieku, począwszy od najmłodszych lat. U dzieci dwuletnich wykonywanie paratanecznych ruchów powoduje kształtowanie w sobie poczucia własnego środka ciężkości. Starszym dzieciom taniec pozwala poznać własne ciało i ułatwia uczenie się orientacji przestrzennej.

Poprzez ćwiczenia taneczne można również wpływać na rozwój poszczególnych zdolności motorycznych, takich jak: wytrzymałość, skoczność, zwinność, gibkość, ale również na swobodę, lekkość i płynność ruchów oraz na ich precyzję.[16]

Aktywność fizyczna wpływa również pozytywnie na inne układy:

- układ krążenia – trening fizyczny, taniec usprawnia układ sercowo-naczyniowy. U osoby ćwiczącej systematycznie następuje zwolnienie spoczynkowej częstości skurczów serca, czyli serce w spoczynku wykonuje mniejszą pracę. Poza tym następuje wzrost objętości i masy mięśnia sercowego, dzięki czemu podczas wysiłku serce może pompować więcej krwi, wykazując jednocześnie mniejsze zmęczenie. U osób poddawanych systematycznemu treningowi obserwuje się również uelastycznienie naczyń krwionośnych oraz otwarcie naczyń włosowatych, co powoduje lepsze ukrwienie tkanek i mięśni. Wraz ze wzrostem wydolności fizycznej wzrasta objętość krwi, co jest istotnym składnikiem poprawy sprawności funkcji zaopatrzenia tlenowego organizmu.[17] Uboga aktywność ruchowa jest powodem zmniejszenia ilości krwi krążącej oraz liczby czerwonych krwinek, czego konsekwencją jest ograniczona ilość pułapu tlenowego, a co za tym idzie obniżenie wydolności fizycznej oraz upośledzenie organizmu człowieka. Wzmożona, a mówiąc ściślej optymalna aktywność ruchowa jest przyczyną zwiększenia liczby erytrocytów, podwyższenia pułapu tlenowego, a także wzrostu ilości hemoglobiny we krwi;[18]

---

[12] Ambroży T., *Biologiczne i motoryczne aspekty treningu fitness,* w: Fitness sposobem na życie, praca zbiorowa pod redakcją Doroty Ambroży i Tadeusza Ambrożego, TKKF, Warszawa 2003, s.11

[13] Jegier A., *Fizjologiczne aspekty treningu fizycznego,* w: Sport dla wszystkich, praca zbiorowa pod redakcja Haliny Piotrowskiej, TKKF, Warszawa 1995, s. 49

[14] Bielski J., *Życie jest ruchem. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego,* Agencja Promo-Lider, Warszawa 1996., s. 12

[15] Ibidem, s. 15

[16] Kulesza B., op. cit., s. 13-14

[17] Jegier A., op. cit., s. 50-51

[18] Bielski J., op. cit., s. 12

- układ oddechowy – dzięki aktywności ruchowej zwiększa się pojemność życiowa płuc poprzez zwiększenie ruchomości klatki piersiowej oraz siłę mięśni oddechowych, a co za tym idzie zmniejszenie liczby oddechów na minutę.[19]

U osób poddanych treningowi obserwuje się także obniżenie wydzielania insuliny przez trzustkę oraz poprawę tolerancji glukozy przez organizm, co jest bardzo korzystne u osób z cukrzycą lub ludzi otyłych.[20]

Ponadto wzmożona praca wątroby podczas wysiłku powoduje przyspieszenie rozkładu niekorzystnych dla organizmu toksyn oraz przyspiesza działanie enzymów trawiennych.

Systematycznie uprawiane ćwiczenia fizyczne usprawniają czynności układu nerwowego, pozwalają na lepszą orientację człowieka w otaczającym środowisku.[21]

Ćwiczenia ruchowe mogą również podnieść aktywność systemu immunologicznego poprzez pobudzanie komórek ośrodkowego układu nerwowego do wytworzenia endorfin i enkefalin, które to substancje działają przeciwbólowo, a także powodują uczucie radości.[22]

Ćwiczenia fizyczne pozwalają zachować zadowalający poziom wydolności fizycznej, poprawiają metabolizm i stabilizują optymalny ciężar ciała.[23] Sprzyjają więc dobrej przemianie materii, pomagają zlikwidować nadwagę oraz utrzymać zgrabną sylwetkę.[24]

Aktywność fizyczna - taniec ponadto eliminuje z reguły nałogi, ze względów fizjologicznych, ale również wskutek rozwoju innego systemu wartości.[25]

Taniec przez swój nierozerwalny związek z muzyką może odgrywać znaczącą rolę w kształtowaniu estetycznych oraz muzyczno-ruchowych nawyków człowieka. Uczy wyrażania emocji – ruchy i gesty są ich zewnętrznym odzwierciedleniem. Ponadto taniec daje uczucie przyjemności i zadowolenia, co pozwala łagodzić stresy i pobudza do pozytywnego myślenia. Spełnia również wiele funkcji wychowawczych. Kształtuje współdziałanie w grupie, partnerstwo, ale także, co bardzo ważne pozwala odnaleźć się w rolach przypisanych danej płci. Młody mężczyzna prowadząc partnerkę w tańcu podejmuje decyzję, często po raz pierwszy w życiu. Kobieta może powoli oswajać się z bliskością mężczyzny, uczyć się współpracy i zaufania.[26]

Zespołowy charakter ćwiczeń tanecznych i samych tańców przyczynia się do rozwoju takich cech charakteru, jak: zdyscyplinowanie, porządek, aktywność. Wpływa również na rozwój poczucia solidarności z innymi oraz sprzyja wyrabianiu pewności siebie, podnosi poczucie własnej wartości oraz uczy samodzielności.[27]

---

[19] Jegier A., op. cit., s. 50
[20] Ibidem, s. 52
[21] Bielski J., op. cit., s. 14
[22] Nosko J., *Aktywność fizyczna a zdrowie,* w: Zachowania zdrowotne, praca zbiorowa pod redakcją Andrzeja Gniazdowskiego, Łódź 1999, s. 121
[23] Kuński H., *Promowanie zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000., s. 29
[24] Jaczewski A., Komosińska K., *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej,* Wydawnictwo naukowe NOVUM, Płock 2004., s. 92
[25] Ibidem, s. 101
[26] Kulesza B., op. cit., s. 15
[27] Skruszewicz J., Gorgól A., op. cit., s. 67

Pozwala znaleźć swój rytm, styl, nauczyć się akceptować siebie, swoje ciało, otwierać się na inność, dostrzegać wokół siebie różnorodność, przezwyciężać swoje słabości oraz koncentrować się na „tu i teraz".[28]

Taniec i ćwiczenia gimnastyczno-taneczne ułatwiają osobom nieśmiałym kontakt z innymi ludźmi. U wszystkich natomiast rozwijają kreatywność. Taniec ma niewątpliwie ogromny wpływ na rozwój osobowości.[29] Zastosowany we właściwym pedagogicznym rozumieniu oferuje: ewolucję ruchową, swobodę ruchów, rytm, porządek, ekspresję muzyczną i ruchową, poczucie przestrzeni, odniesienie do własnego „ja" i do partnera oraz do wspólnoty.[30]

Taniec daje poczucie bezpieczeństwa i sprzyja rozwojowi miłości bliźniego, uczy **c**ierpliwości, **z**aufania, **ł**agodności, **o**ptymizmu, **w**iary w zwycięstwo, rozwija **i**nteligencję oraz uczy pozytywnego podejścia do życia - **e**ntuzjazmu i **k**omunikatywności. Pierwsze litery tworzą wyraz CZŁOWIEK. Tak więc środowisko, w którym ćwiczymy może stać się drugim domem.[31]

Taniec stanowi również swego rodzaju rozrywkę, dość powszechną zresztą, zarówno w formie bezpośredniego udziału w zabawach tanecznych, jak też w postaci oglądanego widowiska. Poza tym daje możliwość poznania nowych osób i nawiązania kontaktów towarzyskich. Taniec jest także sposobem kreowania siebie i tworzenia wizerunku własnej osoby. Jako forma komunikacji niewerbalnej jest istotnym elementem życia każdego człowieka.[32]

Dziś nie ulega wątpliwości, iż kontrolowana aktywność ruchowa jest istotnym czynnikiem dla rozwoju i podtrzymania dobrego stanu zdrowia, kondycji fizycznej w skali całych populacji.[33]

Aktywność fizyczna jest więc niezbędna do prawidłowego rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego i społecznego każdego człowieka. Jest także podstawą zdrowego stylu życia, a co za tym idzie dobrego samopoczucia, wysokiej jakości życia przez cały czas jego trwania oraz do złagodzenia procesów starzenia.[34]

Ponadto ruch, a taniec w szczególności przyczynia się do leczenia i rehabilitacji osób chorych i niepełnosprawnych.

Taniec jako forma terapii

Jednym ze środków terapeutycznych, po które sięga współczesna medycyna w walce z różnymi chorobami jest taniec.

Już w tradycji naszych przodków taniec i lecznictwo były ze sobą związane. Dowodem na to są tańce prymitywnych plemion, uprawiane przez szamanów w celu wypędzenia z ciała choroby spowodowanej przez złego demona. Często wokół chorego tańczyli także członkowie rodziny, a czasem i sam chory wykonywał uzdrawiający taniec.

---

[28] Konatkiewicz D., *Sekrety tańca: muzyka i ruch jako elementy pedagogiki myślenia twórczego,* w: Metody i formy terapii sztuką, pod redakcją Lidii Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2005,s. 35

[29] Skruszewicz J., Gogól A., op. cit., s. 73-74

[30] Wosień B., *Droga tancerza,* Białystok 2003, s. 65

[31] Ks. Czaja Z., *Sport pomocą w budowaniu domu,* w: Aksjologia sportu, pod redakcją Zbigniewa Dziubińskiego, Warszawa 2001, s. 46-51

[32] Kwarta P., *Sportowy taniec na wózku – jako metoda rozwiązywania sytuacji problemowej osób niepełnosprawnych,* w: Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001, s. 31

[33] Kubica J., *Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia,* Warszawa 2004, s. 55

[34] Jaczewski A., Komosińska K., op. cit., s. 92

Na przełomie XI i XII wieku pojawiły się tańce przeciwdziałające różnym chorobom (tańce św. Wita mające zapobiec epidemii dżumy oraz tańce leczące ukąszenia jadowitego pająka tarantuli).[35]

Nic więc dziwnego, że i we współczesnej terapii badacze sięgnęli do tej dziedziny działalności człowieka w procesie rehabilitacji.

Celem procesu rehabilitacyjnego jest przywrócenie sprawności narządów, układów i organów wewnętrznych oraz pomoc osobie niepełnosprawnej w odnalezieniu się w nowym położeniu i w nowej przestrzeni. Proces rehabilitacyjny opiera się na wszechstronnym oddziaływaniu na organizm człowieka, a więc na sferę biologiczną, psychiczną, społeczną i zawodową. Sport jest swoistym „narzędziem", które pozwala aktywnie podchodzić do problemu niepełnosprawności i w aktywny i kompleksowy sposób ułatwia przezwyciężanie różnych trudności.[36]

Taniec jest jedną z uznanych form rewalidacji. Może być wykorzystywany bez względu na zewnętrzne okoliczności i ograniczenia, dlatego jest bardzo dobrą formą ruchu, nawet dla osób niewidomych. Taniec nie tylko stymuluje rozwój motoryczny, także rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny, a ponadto zaspokaja różnorodne potrzeby psychomotoryczne człowieka, przez co wpływa również na rozwój osobowości.[37]

„Szeroki wachlarz możliwości, jakie oferują ćwiczenia muzyczno-ruchowe w zakresie oddziaływania na narząd ruchu, układ oddechowy i układ krążenia, pozwala na wykorzystanie ich jako formy ćwiczeń leczniczych. Ruchowe ćwiczenia lecznicze, czyli kinezyterapia, są integralną składową rehabilitacji leczniczej". Odgrywają również rolę w tzw. rehabilitacji kompensacyjnej lub adaptacyjnej.[38]

U osób niewidomych i z zaburzeniami wzroku wykorzystuje się ich szczególną wrażliwość słuchową i emocjonalną oraz znakomite wyczucie rytmu.[39] Praca z osobami niewidomymi i słabowidzącymi wymaga więcej czasu, cierpliwości i wyrozumiałości, ale nie ma takiej formy tańca, której nie można by ich nauczyć. Taniec przede wszystkim rozbija szklany klosz, w którym żyją niewidomi. Powoduje, że otwierają się oni na innych, dzięki temu poszerza się krąg ich znajomych. Ponadto pomaga pozbyć się lęku związanego z kontaktem cielesnym i znacząco wpływa na wydolność całego organizmu, poprawia samopoczucie i daje wiele radości i satysfakcji.[40]

Tańce XX wieku nie są tylko dla zdrowego człowieka, ale także dla tych, którzy zostali pokrzywdzeni przez los. Metoda leczenia tańcem nazwana została choreoterapią.[41]

Choreoterapia to metoda, która wykorzystuje taniec jako funkcjonalne narzędzie terapeutyczne i ma na celu przywrócenie, utrzymanie i poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka chorego, niepełnosprawnego.

---

[35] Kuźmińska O., op. cit., s. 60
[36] Kwarta P., op. cit., s. 29
[37] Prask L., *Taniec jako forma rewalidacji osób niewidomych i słabo widzących,* w: Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001, s. 25
[38] Janiszewski M., *Muzykoterapia aktywna,* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Łódź 1993, s. 105
[39] Koziełło D., *Taniec i psychoterapia,* Wydawnictwo KMK Promotions, Poznań 2002, s. 140-142
[40] Prask L., op. cit., s. 26
[41] Kuźmińska O., op. cit., s. 30

Zajęcia muzyczno-ruchowe według metody Dalcroze'a oraz różnorodne zajęcia taneczne od dawna są podstawą niejednego programu terapeutycznego.

Genezy choreoterapii należy szukać w przeszłości, tak dalekiej, jak daleko sięga historia tańca. Jest ona związana formalnie z innymi technikami z obszaru arteterapii, czyli terapii sztuką. Jest wpisana w rejestr klasycznych technik terapeutycznych, które już blisko pół wieku są stosowane w Ameryce. W Polsce choreoterapia zaczęła pojawiać się w latach siedemdziesiątych XX wieku. Wciąż jednak jest w fazie działań eksperymentalnych i traktowana jest z pewną dozą nieufności. Obecnie stosowana jest w kilku ośrodkach klinicznych, m.in. w Warszawie, Krakowie, Łodzi i Poznaniu.

Terapia tańcem zaliczana jest do tzw. niewerbalnych i pozasłownych metod terapii, jej głównym celem jest nauczenie pacjenta wyrażania emocji i uczuć mową ciała. Na polu praktyki i tworzenia zasad choreoterapii największa zasługa przypada Marion Chase, amerykance, która taniec zastosowała w pracy z pacjentami psychotycznymi.

Terapia tańcem może być prowadzona zarówno w grupie, jak i indywidualnie. Nie ma żadnych formalnych reguł wyznaczających figury tańca terapeutycznego. Pacjent powinien mieć możliwość swobodnego, niczym nieskrępowanego wyrażania się w tańcu. Może tańczyć do muzyki, podążać za ruchem terapeuty lub innych członków grupy.

Korzenie tańca terapeutycznego znajdują się w USA i tam właśnie jest on najbardziej rozpowszechniony. Specjalizację terapeuty tanecznego można tam uzyskać kończąc studia uniwersyteckie. Choreoterapeuci zrzeszeni są w Amerykańskim Związku Terapii Tańcem, który istnieje od 1966 roku.[42]

W Polsce w 2001 roku powstało Polskie Stowarzyszenie Choreoterapeutów, które realizuje programy szkoleniowe dla swoich członków we współpracy ze specjalistami polskimi i zagranicznymi.[43]

Życie jest ruchem. Gdzie zakłócone są funkcje ruchowe, tam pojawiają się następstwa w zachowaniu. Prawie we wszystkich kliniczno-psychiatrycznych przypadkach, niezależnie czy chodzi o psychogenne, czy uwarunkowane środowiskowo zaburzenia w zachowaniu lub zakłócenia somatyczne widać silnie niesprawności funkcji ruchowych i procesu ruchowego.[44]

Terapeutyczne właściwości ruchu zostały wprowadzone do psychiatrii już przez Carla Junga, natomiast psychologiczny aspekt terapii tańcem zauważył m.in. F. Boas. Współcześnie dziedzina ta rozwija się bardzo prężnie i stale się rozpowszechnia, znajdując zastosowanie w terapii skoncentrowanej na przywracaniu psychicznej równowagi.

Terapia taneczna i ruchowa usprawnia przede wszystkim odpowiednie funkcjonowanie pacjenta w środowisku, dlatego też jest stosowana w terapii grupowej jako czynnik integrujący. Jest ona także z powodzeniem wykorzystywana u pacjentów, którzy cierpią na stany lękowe. Zauważa się również po jej zastosowaniu poprawę u dzieci, które mają trudności w uczeniu się i zaburzenia emocjonalne, umożliwia ona bowiem rozwój własnego ego, pomaga uzyskać świadomość swojego ciała, ale również prowadzi do samopoznania i akceptacji samego siebie.

---

[42] Jałocha M., *Taniec jako forma arteterapii,* w: Metody i formy terapii sztuką, pod redakcją Lidii Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2005,s. 97-101

[43] Koziełło D,, op. cit., s. 137

[44] Wosień B., op. cit., s. 63

Terapia tańcem znajduje również zastosowanie u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz jednostek psychotycznych, a także w przypadku schorzeń umysłowych (stany depresyjne, schizofrenie), upośledzeń umysłowych, a ponadto u ludzi z chronicznymi objawami bólu oraz pacjentów sparaliżowanych. Ponadto u osób niewidomych, niedowidzących i głuchych, pacjentów geriatrycznych (w kryzysach wywołanych podeszłym wiekiem). Terapię taneczną wykorzystano także w działaniach prewencyjnych w pracy z dziećmi i młodzieżą zagrożoną środowiskowo.[45] Skutecznie stosuje się ją także w profilaktyce zaniedbań rozwojowych oraz w terapii dzieci z zaburzeniami mowy (np. jąkanie, dysleksja). Sukcesy odnotowano również w leczeniu załamań nerwowych, nerwic i autyzmu dziecięcego.

Kilka lat temu w USA rozpoczęto badania naukowe na temat wpływu regularnego ruchu, terapii tanecznej na zdrowie ludzi ze zdiagnozowaną osteoporozą. Wykazano, że jednym ze skutków programu terapii tańcem i ruchem jest zmniejszenie ryzyka upadku i związanych z nim konsekwencji.[46]

W wielu krajach psychoterapia tańcem znalazła zastosowanie w programach nauczania i terapii osób z minimalnymi uszkodzeniami mózgu (MUM). Pacjenci z MUM są bardzo usztywnieni ruchowo, więc podstawą terapii jest praca nad elastycznością ruchową. Pracuje się także nad świadomością zmysłową części ciała, poczucia siebie, dynamiki ruchu, ekspresji. Jest to również praca z siłą, czasem i przestrzenią.[47]

W terapii osób niesłyszących z kolei występują liczne ograniczenia, które uniemożliwiają wykorzystanie pełnej gamy elementów terapeutycznych. Zamiast stosowania muzyki w jej klasycznej formie używane są instrumenty perkusyjne, w szczególności bęben, gdyż tylko takie dźwięki mogą usłyszeć te osoby. Muzyki używa się wówczas, gdy mamy do czynienia z osobami z częściowym zaburzeniem słuchu. Wykorzystuje się również szczególne uzdolnienia osób niesłyszących do odbierania wibracji, np. z podłogi.[48]

Na podstawie programu i regulaminu zawodów tańca towarzyskiego została opracowana formuła tańców na wózkach osób niepełnosprawnych. Stworzono metodyczne zasady nauczania, które zostały dostosowane do możliwości poruszania się na wózku i tańca z partnerem, a także do ogólnych wymogów poszczególnych tańców towarzyskich. Przepisy tych zawodów mówią, że osoba poruszająca się na wózku musi spełniać warunki związane z tzw. minimum niepełnosprawności.[49]

Jedną z form tańca na wózkach jest tzw. combi dance, czyli jedna osoba z pary tańczy na wózku, druga zaś jest w pełni sprawna. Inne formy to duo dance – dwie osoby na wózkach oraz single dance, czyli indywidualny taniec osoby na wózku. Istnieje także taniec zespołowy na wózkach, czyli formacja. Tutaj mogą uczestniczyć albo wyłącznie osoby na wózkach, albo razem z partnerami sprawnymi.

[45] Lange R., *Znaczenie tańca we współczesnej kulturze europejskiej: przegląd ogólny,* w: Taniec – choreologia – humanistyka, pod redakcją Dariusza Kubinowskiego, Rhytmos, Poznań 2000, s. 118-119
[46] Jałocha M., op. cit., s. 102
[47] Koziełło D., op. cit., s. 137-140
[48] Ibidem, s. 143-144
[49] Kwarta P., op. cit., s. 31-32

Taniec na wózkach został zapoczątkowany w Wielkiej Brytanii pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku. Obecnie w ponad czterdziestu krajach na świecie taniec na wózkach w różnych formach uprawia około sześciu tysięcy osób, z czego ¾ to osoby niepełnosprawne, a reszta to oczywiście sprawni partnerzy.

W roku 1998 taniec na wózkach został przez IPC uznany za dyscyplinę paraolimpijską i w tym samym roku odbyły się w Japonii pierwsze Mistrzostwa Świata.

Zawody są rozgrywane w dwóch kategoriach zdrowotnych, do których pary przydzielane są ze względu na możliwości ruchowe niepełnosprawnego partnera. Pary, które startują w turnieju są również podzielone ze względu na stopień zaawansowania (grupa początkująca – Promotion Class i grupa zaawansowana – Top Class). Także wiek zawodników stanowi kryterium przydziału do konkretnej grupy. Tancerze z grupy początkującej muszą wykonać mniejszą liczbę tańców, która jest określana przez organizatorów turnieju. Tancerze zaawansowani wykonują pełen zestaw turniejowy, a mianowicie pięć tańców standardowych (walc angielski, tango, walc wiedeński, foxtrot, quickstep) oraz pięć tańców latynoamerykańskich (samba, cha-cha, rumba, paso doble, jive).[50]

W Polsce pierwszy klub tańca osób niepełnosprawnych powstał w roku 1994. Jego założycielami byli Iwona i Włodzimierz Cookowie. W 1996 roku klub został przekształcony na Stowarzyszenie Rehabilitacji i Tańca Integracyjnego Osób Niepełnosprawnych - Swing Duet, gdzie obecnie wiele czasu poświęca się na naukę tańca na wózkach.[51]

Taniec na wózkach jest coraz popularniejszą dyscypliną, a utytułowane pary mistrzowskie mamy już w wielu miastach Polski.[52]

Ponieważ taniec na wózkach zakłada taniec osoby pełnosprawnej z osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim jest on niewątpliwie tańcem integracyjnym. Może stać się sposobem likwidowania sytuacji problemowych, pojawiających się wraz z niepełnosprawnością. Udział w systematycznych zajęciach tanecznych rozwiązuje także problem ciągłości i intensywności procesu rehabilitacyjnego.

Poprzez taniec osoba niepełnosprawna ma szanse na odnalezienie w życiu nowych celów, poprawę wizerunku samego siebie, a co za tym idzie na zachowanie własnej tożsamości. Wytrwałe uczestniczenie w działalności tanecznej może doprowadzić do osiągnięcia profesjonalnego poziomu, a w konsekwencji uczestnictwa w zawodach, co z kolei pozwoli dostrzec osobie niepełnosprawnej, że nie jest ograniczona w realizacji różnych celów życiowych, że zmieniona jest tylko płaszczyzna oraz sposób ich osiągania.[53]

Terapeutyczna jakość terapii tańcem i innych form pokrewnych jest zawarta głównie w różnorodności i atrakcyjności form tańca oraz w możliwości wpływania na psychikę osoby chorej, niepełnosprawnej poprzez ruch, muzykę i kontakt z innymi ludźmi. Najogólniej mówiąc terapia tańcem przyczynia się do:

- integracji fizycznej – daje siłę, zwiększa zakres ruchów, redukuje napięcia;
- rozwoju umysłowego - poszerza wiedzę o sobie i intensyfikuje proces edukacji i wychowania;

[50] Jałocha M., op. cit., s. 103-105
[51] Kuźmińska O., op. cit., s. 65
[52] Jałocha M., op. cit., s. 105
[53] Kwarta P., op. cit., s. 33

- zwiększania zasobów komunikacji – umiejętność wysławiania się, wyrażania emocji.[54]

Choreoterapia może być stosowana w formie:

→ ćwiczeń gimnastyczno-tanecznych o charakterze zabawowym lub ścisłym;
→ specjalistycznych ćwiczeń rehabilitacyjnych o charakterze tanecznym;
→ tańca w pełnej postaci, zmodyfikowanej lub elementów tańca ludowego, towarzyskiego, charakterystycznego, nowoczesnego;
→ improwizacji ruchowej.

Wybór technik muzykoterapii i choreoterapii zależy od stanu psychofizycznego pacjenta (rodzaju schorzenia, czasu trwania choroby, jej przebiegu, chorób współistniejących, wieku i zamierzonego celu leczenia).

Metody te stosuje się nie tylko w postaci leczenia, ale także profilaktyki.[55]

Materiał i metody

Badaniami objęto 112 dziewcząt w wieku gimnazjalnym, które podzielone zostały na dwie grupy ze względu na charakter uprawianego tańca: była to grupa rekreacyjna i amatorska. Badania przeprowadzono wiosną 2008 roku. Dobór terenu badań był celowy, natomiast próba badawcza została wybrana losowo. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a do zebrania informacji posłużył autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

Uczennice gimnazjum zapytano o to jaki jest najlepszy, najbardziej korzystny wiek, aby rozpocząć naukę tańca. Najwięcej ankietowanych (w sumie 61%) uważa, że wiek przedszkolny i wczesnoszkolny, motywując to w ten sposób, że im wcześniej tym lepiej. Trudno się z tym nie zgodzić, dzieci mają najbardziej elastyczne ciało, a ponadto najszybciej przyswajają nowe wiadomości. Ponadto aż 24% badanych gimnazjalistek uważa, że wiek nie ma znaczenia. Czytając powyżej jaki wpływ ma taniec na organizm ludzki w każdym wieku, możemy mieć pewność, że zarówno dla dzieci, jak i dla dorosłych i dla osób starszych jest to korzystna forma ruchu. W odpowiedziach obydwu grup nie ma znaczących różnic, więc charakter uprawianego tańca nie ma na nie wpływu.

[54] Jałocha M., op. cit., s. 106-107

[55] Kozłowska J., *Rola muzyki i tańca w procesie rehabilitacji – próba oceny,* w: Taniec we współczesnej kulturze i Edukacji, pod redakcją Dariusza Kubinowskiego, Lublin 1998, s. 66-67

Tab. 1. Odpowiedni wiek na rozpoczęcie treningu tanecznego w opinii respondentów

zmienne / wiek		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
przedszkolny	n	18	16	34
	%	40	24	31
wczesnoszkolny	n	13	20	33
	%	29	30	30
szkolny	n	8	6	14
	%	18	9	13
gimnazjalny	n	1	0	1
	%	2	0	0
licealny	n	0	0	0
	%	0	0	0
studencki	n	0	0	0
	%	0	0	0
wiek nie ma znaczenia	n	12	15	27
	%	27	22	24

Tabela 2 pokazuje jakie korzyści płynące z uprawiania tańca widzą młode dziewczęta. Większość wskazuje na rozrywkę (88%), satysfakcję (77%) oraz kondycję (71%), a także na zgrabną sylwetkę (51%), zdrowe jędrne ciało (43%) oraz podziw kolegów (31%), czyli pośrednio na samoocenę. Pojawiło się też pojęcie mistrzostwa sportowego, ale to, co zrozumiałe, głównie w opiniach osób tańczących amatorsko.

Tab. 2. Korzyści płynące z uprawiania tańca w opinii badanych

zmienne / korzyści		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
satysfakcja	n	31	55	86
	%	69	82	77
rozrywka	n	39	59	98
	%	87	88	88
kondycja	n	27	53	80
	%	60	79	71
mistrzostwo-wyniki sportowe	n	8	40	48
	%	18	60	43

zgrabna sylwetka		n	23	34	57
		%	51	51	51
zdrowe, jędrne ciało		n	17	31	48
		%	38	46	43
podziw kolegów		n	6	29	35
		%	13	43	31
Inne	możliwość wyładowania energii	n	0	1	1
		%	0	1	0
	radość, szczęście	n	1	2	3
		%	2	3	2

Ankietowane wskazały również wiele walorów zdrowotnych tańca, co możemy zaobserwować w tabeli 3. Najważniejsza okazuje się być poprawa kondycji (55%) oraz zgrabna sylwetka (36%). Zauważana jest także poprawa sprawności fizycznej (13%). Niestety niepokojące jest to, że 13% ankietowanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na takie pytanie, choć niewątpliwie korzyści dla zdrowia jest mnóstwo. W tym aspekcie występowały pewne różnice dotyczące odpowiedzi w poszczególnych grupach.

Tab. 3. Walory zdrowotne tańca dostrzegane przez ankietowanych

zmienne / walory zdrowotne		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
poprawa sprawności fizycznej	n	9	6	15
	%	20	9	13
poprawa kondycji	n	22	39	61
	%	49	58	55
zgrabna sylwetka	n	16	24	40
	%	36	36	36
odporność	n	0	6	6
	%	0	9	5
zdrowie fizyczne	n	4	10	14
	%	9	15	13
zdrowie psychiczne	n	0	3	3
	%	0	4	2
poprawa samopoczucia	n	2	6	8
	%	4	9	7

lepsze funkcjonowanie	n	0	1	1
	%	0	1	0
rozwój wyobraźni i wrażliwości	n	0	1	1
	%	0	1	0
brak odpowiedzi	n	8	7	15
	%	18	10	13

Gimnazjalistki zapytano również czy taniec wpływa pozytywnie na różne aspekty zdrowia człowieka. Najwięcej pozytywnych odpowiedzi (98%) dotyczyło zdrowia fizycznego. Ponad połowa osób wskazała również na zdrowie psychiczne (58%). Zdrowie społeczne to 27% wskazań, a duchowe 31%. Jak widzimy w poniższej tabeli odpowiedzi w poszczególnych grupach są zbliżone, a ankietowane zauważają pozytywny wpływ tańca na zdrowie w każdym jego aspekcie.

Tab. 4. Wpływ tańca na zdrowie w ocenie respondentek

zmienne / zdrowie		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
fizyczne	n	44	66	110
	%	98	99	98
psychiczne	n	19	46	65
	%	42	69	58
społeczne	n	9	21	30
	%	20	31	27
duchowe	n	10	25	35
	%	22	37	31

Taniec w ostatnich latach jest bardzo popularny. Przyczyn tego zjawiska jest wiele. Uczennice gimnazjum wskazują głównie na programy telewizyjne (88%). Uważają także, że jest to świetna forma rozrywki (53% wskazań), że taniec wspomaga rozwój organizmu (22%), daje poczucie bezpieczeństwa (21%) i pozwala poznać nowych ludzi (35%). Przyczyn popularności jest wiele, choć najważniejsze jest chyba to, że dziewczęta dostrzegają wpływ tańca na rozwój organizmu, co tylko potwierdza, że taniec jest świetną formą rekreacji ruchowej.

Tab. 5. Przyczyny popularności tańca w opinii badanych

zmienne / przyczyny			grupy taneczne		Razem
			taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
programy telewizyjne		n	35	63	98
		%	78	94	88
świetna forma rozrywki		n	26	33	59
		%	58	49	53
wspomaga rozwój organizmu		n	14	11	25
		%	31	16	22
daje pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa		n	10	13	23
		%	22	19	21
pozwala poznawać nowych ludzi		n	16	23	39
		%	36	34	35
Inne	sposób na zgrabną sylwetkę	n	0	1	1
		%	0	1	0
	Sposób na utrzymanie kondycji	n	0	1	1
		%	0	1	0

Tabela 6 pokazuje stosunek respondentek do nauki tańca w szkole. Większość z nich uważa, że powinien on być obecny w szkolnym wychowaniu fizycznym ze względu na jego pozytywny wpływ na organizm i rozwój. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 83% ankietowanych.

Tab. 6. Stosunek respondentów do nauki tańca w szkole

zmienne / taniec w szkole		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
Tak	n	43	50	93
	%	96	75	83
Nie	n	2	17	19
	%	4	25	17

Ponieważ taniec jest wykorzystywany jako forma terapii zapytano respondentki, czy osoby niepełnosprawne powinny tańczyć. 88% ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, natomiast 12% zaprzeczyło, a wynikało to głównie z ich niewiedzy, gdyż najczęstszym komentarzem było: „ nie, no bo jak”.

Tab. 7. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w zajęciach tanecznych w opinii badanych

zmienne / niepełnosprawni		grupy taneczne		Razem
		taniec rekreacyjny n=45	taniec amatorski n=67	n=112
Tak	n	39	60	99
	%	87	90	88
Nie	n	6	7	13
	%	13	10	12

Wnioski

Jak pokazują badania uczennice gimnazjum dostrzegają wiele pozytywnych aspektów tańca i treningu tanecznego. Stanowi on dla nich pewną wartość, choć nie zawsze potrafią nazwać korzyści płynące z tego rodzaju aktywności ruchowej. Respondentki zauważają, że taniec ma korzystny wpływ na wszystkie aspekty zdrowia człowieka, a z uwagi na swoje niezaprzeczalne walory zdrowotne powinien mieć swoje miejsce w zajęciach szkolnych, a także w aktywności osób niepełnosprawnych. Choć tańczyć może każdy, w każdym wieku, to najlepiej swą przygodę z tańcem zacząć jak najwcześniej, bo stara życiowa prawda mówi, że im wcześniej tym lepiej, choć na naukę nigdy nie jest za późno.

Literatura

- **Pozycje zwarte:**

1. Ambroży D., Ambroży T., Fitness sposobem na życie, TKKF, Warszawa 2003;
2. Bednarzowa B., Młodzikowska M., Tańce. Rytm, ruch, muzyka, Wydawnictwo Sport i turystyka, Warszawa 1983;
3. Bielski J., Życie jest ruchem. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego, Agencja Promo- Lider, Warszawa 1996;
4. Encyklopedia Popularna PWN, pod red. R. Łąkowskiego, Warszawa 1982;
5. Gniazdowski A., Zachowania zdrowotne, Łódź 1999;
6. Jaczewski J., Komosińska K., Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej, Wydawnictwo naukowe NOVUM, Płock 2004;
7. Janiszewski M., Muzykoterapia aktywna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Łódź 1993;
8. Kataryńczuk-Mania L., Metody i formy terapii sztuką, Zielona Góra 2005;
9. Koziełło D., Taniec i psychoterapia, Wydawnictwo KMK Promotions, Poznań 2002;
10. Kubica J., Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia, Warszawa 2004;
11. Kubinowski D., Taniec – choreologia – humanistyka, Rhytmos, Poznań 2000;
12. Kuński H., Promowanie zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000;
13. Kuźmińska O., Popielewska H., Taniec, rytm, muzyka, AWF Poznań 1995;

14. Piotrowska H., Sport dla wszystkich, TKKF, Warszawa 1995;
15. Siedlecka B., Biliński W., Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, Wrocław 2001;

- **Artykuły:**

1. Ambroży T., Biologiczne i motoryczne aspekty treningu fitness, w: Fitness sposobem na życie, praca zbiorowa pod redakcją Doroty Ambroży i Tadeusza Ambrożego, TKKF, Warszawa 2003;
2. Ks. Czaja Z., Sport pomocą w budowaniu domu, w: Aksjologia sportu, pod redakcją Zbigniewa Dziubińskiego, Warszawa 2001;
3. Jałocha M., Taniec jako forma arteterapii, w: Metody i formy terapii sztuką, pod redakcją Lidii Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2005;
4. Jegier A., Fizjologiczne aspekty treningu fizycznego, w: Sport dla wszystkich, praca zbiorowa pod redakcja Haliny Piotrowskiej, TKKF, Warszawa 1995;
5. Konatkiewicz D., Sekrety tańca: muzyka i ruch jako elementy pedagogiki myślenia twórczego, w: Metody i formy terapii sztuką, pod redakcją Lidii Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2005;
6. Kozłowska J., Rola muzyki i tańca w procesie rehabilitacji – próba oceny, w: Taniec we współczesnej kulturze i edukacji, pod redakcją Dariusza Kubinowskiego, Lublin 1998;
7. Kwarta P., Sportowy taniec na wózku – jako metoda rozwiązywania sytuacji problemowej osób niepełnosprawnych, w: Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001;
8. Lange R., Znaczenie tańca we współczesnej kulturze europejskiej: przegląd ogólny, w: Taniec – choreologia – humanistyka, pod redakcją Dariusza Kubinowskiego, Rhytmos, Poznań 2000;
9. Opoka D. M., Fitness – styl życia człowieka XXI wieku, w: Fitness sposobem na życie, praca zbiorowa pod redakcją Doroty Ambroży i Tadeusza Ambrożego, TKKF, Warszawa 2003;
10. Prask L., Taniec jako forma rewalidacji osób niewidomych i słabo widzących, w: Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001;
11. Skruszewicz J., Gorgól A., Taniec i ćwiczenia gimnastyczno-taneczne w wychowaniu fizycznym, w:Ruch, muzyka i taniec jako element kultury i edukacji, pod redakcją Bożeny Siedleckiej i Wojciecha Bilińskiego, Wrocław 2001;

- **Strony internetowe:**

1. www.pft.org.pl
2. www.ido-online.org

Healthy values of dancing in the opinion of girl students of junior high schools in Lodz

Abstract

The article presents opinions of junior high school girl students from Lodz on healthy values of dancing. The author emphasizes the influence of movement, especially dancing, on human organisms and all aspects of human life. The topic regards: benefits from dancing and its influence on various aspects of health; it shows the place of dancing within school education and in lives of disabled people, and explains the reasons behind the popularity of the form of movement in recent years.

III. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ I SPORTU

Rozdział 1
Prozdrowotne formy aktywności ruchowej dziewcząt i kobiet z różnych środowisk społecznych

Anna Maszorek-Szymala, Magdalena Lar
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Ruch to zdrowie, to czynnik stymulujący, adaptacyjny, wyrównawczy i korekcyjny. Zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, lecz stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego (S. Palka (red.), Orientacje w metodologii badań pedagogicznych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1998, s.12).

„Sport dla wszystkich" jest częścią składową stylu życia wielu ludzi. W praktyce oznacza to nieograniczone możliwości wykorzystania wszelkiego rodzaju sportów, turystyki, ćwiczeń ruchowych, form ćwiczeń fizycznych w celach wypoczynkowych, rekreacyjnych i prozdrowotnych. Jego cechą charakterystyczną jest różnorodność. Stanowi on bogatą ofertę dla ludzi o różnych zainteresowaniach i potrzebach.

Aktywność ruchowa w życiu człowieka

Systematyczna aktywność fizyczna wpływa stymulująco na prawidłowy wzrost i rozwój w okresie dzieciństwa i młodości, ale także zapewnia utrzymanie zdrowia i kondycji w wieku dorosłym, spowalnia proces starzenia oraz łagodzi dolegliwości w wieku starszym.

Dzisiaj postęp techniki ogranicza współczesnemu człowiekowi aktywność fizyczną do minimum. Postęp cywilizacji zmienił również warunki społeczno-ekonomiczne. Rozwój higieny i medycyny przyczynił się do spadku umieralności. Czas życia człowieka w Europie wydłużył się o około 30 lat od początków naszego stulecia. W Polsce kobiety żyją przeciętnie 76,1 a mężczyźni 67,5 lat (J. Bielski, Życie jest ruchem, Agencja Promo- Lider Warszawa 1996 s.11).

Zwiększona i systematyczna aktywność ruchowa może łagodzić, a nawet usuwać wiele czynników chorobotwórczych. Może też poprawiać stan zdrowia na różne sposoby. Właściwie można uznać ją za najtańszy i najprostszy sposób zapobiegania wielu chorobom (Z. Żukowska przy współpracy T. Maszczaka, S. Sulisz, Poradnik dla młodzieży, rodziców i nauczycieli, Warszawa 2000, s. 37).

Wybrane formy aktywności ruchowej

Jedną z form czynnego wypoczynku jest rytmiczne poruszanie się przy muzyce.

- **Formy gimnastyczno-taneczne** ciągle się rozwijają, dostarczając miłośnikom sportu i tańca nowych rozwiązań ruchowych. Najpopularniejszy – aerobik - zajęcia polegają na serii odpowiednio powiązanych układów choreograficznych, które są kombinacją kroków tanecznych i innych ćwiczeń ruchowych, obejmujących chód, bieg, skoki, ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha, bioder, pośladków, ramion oraz ćwiczenia rozciągające.
- **Pływanie** to jedna z najpopularniejszych dyscyplin sportowych. Może być uprawiane rekreacyjnie dla zabawy i przyjemności. Każdy może nauczyć

się pływać. Pływanie cieszy się dużą popularnością, głównie ze względu na wartości zdrowotne: hartuje organizm, poprawia wydolność organizmu, zwiększa pojemność życiową płuc, pozytywnie wpływa na krążenie krwi, poprawia efektywność oddychania, rozwija równomiernie cały organizm, nadaje prawidłowy i piękny kształt sylwetce.

- **Bieg** - najprostsza, najbardziej naturalna forma ruchu. Bieganie pobudza do pracy cały organizm, usprawnia jego pracę, wzmacnia serce, płuca oraz mięśnie kończyn dolnych.
- **Chód i bieg kondycyjny** - ich największą zaletą jest formuła ABS w treningu zdrowotnym (ABS, czyli A - akceptowalność, B - bezpieczeństwo, S - skuteczność).
- **Trekking** (www.wilkipedia.org) to forma turystyki, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych. Wyróżnić można kilka form trekkingu. Najpopularniejszą formą jest trekking klasyczny (górski), będący formą pośrednią między wspinaczką a turystyką pieszą.
- **Nordic walking** (www.wilkipedia.org) to forma rekreacji polegająca na marszach ze specjalnymi kijami. Ważnym czynnikiem jest możliwość uprawiania nordic walking w zasadzie przez każdego – bez względu na wiek i kondycję.

Aktywność ruchowa kobiet

Technika i postęp cywilizacji wyzwoliła kobiety z ciężkich i absorbujących prac domowych stwarzając szansę, na którą czekały od wieków. Kobiety wykorzystały ją w sporcie, dążąc do stworzenia własnych form aktywności sportowej. Ma to niewątpliwie pozytywny wpływ na ogólną społeczną kulturę ruchową (Z. Żukowska, Sport w życiu kobiety, Warszawa 1995, s.55).

Rola kobiety w aktywności ruchowej rodziny

Aktywność sportowa może być bardzo szeroko pojęta: od gimnastyki porannej, spaceru i joggingu po jazdę na rowerze, łyżwach, nartach. Każda kobieta może być kreatorką wybranej dyscypliny w rodzinie. Tworząc klimat zainteresowania, motywując, dając przykład może rozwinąć zainteresowania sportowe swojej rodziny.

Jak wynika z wielu badań kreatorem postaw prozdrowotnych i sportowych w rodzinie jest matka, to kobieta w rodzinie realizuje edukację zdrowotną, kreując aktywność sportową, mobilizuje wszystkich członków rodziny do zadań ruchowych.

Kobiety zamożniejsze i z wyższym wykształceniem skuteczniej niż mężczyźni zabiegają o swój wolny czas. Wspólne spędzanie wolnego czasu wpływa pozytywnie na rozwój psychofizyczny rodziców i dzieci. Klimat radosnej zabawy sprzyja regeneracji sił i relaksacji (Z. Żukowska, Kobieta kreatorką aktywności sportowej w rodzinie, Warszawa 1998, s. 21).

Przegląd badań

Problemem związanym z brakiem aktywności ruchowej kobiet w aspekcie ich sytuacji społeczno-ekonomicznej zajęła się Maria Nowak (M. Nowak, Przyczyny braku aktywności ruchowej kobiet, [w]: Sport w życiu kobiety, red. nauk. Z. Żukowska, Polskie Stowarzyszenie Sportu Kobiet i Katedra Nauk Humanistycznych Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego,

Warszawa 1995, s.56). W latach 1993-95 objęto nimi 807 kobiet w wieku 18-60 lat, na terenie północno-zachodniej Polski. Porównała warunki życia kobiet ćwiczących i niećwiczących. Decydującym czynnikiem mającym wpływ na aktywność ruchową był wiek respondentek. Największy odsetek kobiet niećwiczących stanowiły osoby powyżej 30 roku życia. Najbardziej aktywne są osoby w wieku 18-30 lat. Również stan cywilny jest nie bez znaczenia. Panny podejmują najczęściej aktywność ruchową, rzadziej wdowy i osoby rozwiedzione oraz mężatki, które stanowią największy odsetek osób niećwiczących. Wraz ze wzrostem liczby dzieci w rodzinie liczba osób ćwiczących zmniejszała się. Poziom wykształcenia również ma wpływ na aktywność ruchową. Osoby niećwiczące z reguły posiadały wykształcenie zawodowe i podstawowe.

W porównaniu do mężczyzn kobiety mają zdecydowanie mniej czasu wolnego ze względu na obowiązki zawodowe, rodzinne i domowe.

Kobieta koncentrująca się na sporcie nie przestaje wypełniać innych ról zaliczanych do kanonu jej podstawowych obowiązków społecznych. Przyczynami rezygnacji kobiet ze sportu zajęła się Urszula Parnicka (U. Parnicka, Przyczyny rezygnacji ze sportu kobiet- mieszkanek Białej Podlaskiej, [w]: Sport w życiu kobiety, red. nauk. Zofia Żukowska, Polskie Stowarzyszenie Sportu Kobiet i Katedra Nauk Humanistycznych Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Warszawa 1995, s.56). Badania przeprowadzono na kobietach z Białej Podlaskiej w wieku 20-40 lat. Większość stanowiły kobiety z wykształceniem średnim i pracujące zawodowo. Przyczyny zerwania kontaktu ze sportem są następujące:

- brak czasu ze względu na macierzyństwo i obowiązki rodzinne;
- brak czasu ze względu na podjęcie pracy zawodowej;
- ustanie zainteresowań uprawianą dyscypliną;
- choroba lub kontuzja;
- brak dostępu do urządzeń sportowych;
- niechęć rodziny (partnera) do poświęcania przez kobietę czasu na sport;
- brak osiągnięć sportowych;
- konflikt z trenerem i złe stosunki koleżeńskie w sporcie;
- trudności w godzeniu sportu z nauką;
- zmiana miejsca zamieszkania;
- rozwiązanie sekcji.

Współczesne polskie społeczeństwo nie docenia znaczenia rekreacji. Polska kobieta najczęściej nie posiada wystarczającej ilości czasu wolnego oraz odpowiedniego nakładu finansowego, pozostaje biernym uczestnikiem zajęć rekreacyjnych.

Małgorzata Woźniewicz-Dobrzyńska (M. Woźniewicz-Dobrzyńska, Znaczenie rekreacji dla współczesnej kobiety, [w:] Sport w życiu kobiety, red. nauk. Zofia Żukowska, Polskie Stowarzyszenie Sportu Kobiet i Katedra Nauk Humanistycznych Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Warszawa 1995, s.56) podjęła się określenia świadomości współczesnej kobiety w sferze aktywności wolnoczasowej i znaczenia rekreacji - nie tylko ruchowej - dla współczesnej kobiety. Zgromadzono materiał uzyskany z wypowiedzi 150 kobiet w wieku 20-55 lat. Motywy podejmowania aktywności wolnoczasowo-rekreacyjnej przedstawiały się następująco:

- uleganie modzie na nowe formy ruchu;
- moda na zdrowy styl życia;

- moda na sportową sylwetkę;
- presja otoczenia;
- audiowizualna reklama, kolorowe magazyny;
- stan zdrowia;
- snobizm i zazdrość (o zgrabną sylwetkę rówieśniczki);
- potencjał nagromadzonej energii;
- chęć samorealizacji;
- nawiązywanie nowych kontaktów towarzyskich.

Maria Nowak (M. Nowak, Czynniki warunkujące aktywność fizyczną kobiet w różnym wieku, [w:] Sport kobiet w Polsce, red. J. Bergier, Kancelaria Senatu, Warszawa 2008, s.141) podjęła się badań, w których opisuje czynniki obiektywne (przeszłość sportowa, wiek kobiet, posiadanie dzieci, praca zawodowa) i subiektywne (motywy aktywności fizycznej, wartości życiowe), warunkujące uczestnictwo kobiet w rekreacyjnej aktywności fizycznej.

Badaniem objęto 1104 mieszkanki dużych miast, które uczestniczyły w ćwiczeniach rekreacyjnych, przynajmniej rok. Kobiety posiadające wyższe wykształcenie (ok. 60%) cechowała systematyczna aktywność ruchowa, natomiast bardzo dobra i dobra sytuacja materialna 90%. Dominującą formą ćwiczeń była gimnastyka we współczesnych i tradycyjnych formach, aerobik w postaciach klasycznych i współczesnych, step-aerobik, stretching, joga, callanetics i super callanetics, ćwiczenia siłowe i taneczne, gimnastyka oraz pływanie.

Czynnikami subiektywno-obiektywnymi warunkującymi aktywność fizyczną kobiet w różnym wieku były:
- pozytywne doświadczenia ukształtowane w trakcie uczestnictwa w lekcjach w-f, w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych o charakterze rekreacyjnym lub w trakcie uprawiania sportu wyczynowego,
- sprawnościowo-zdrowotne motywy aktywności fizycznej,
- uznawanie wartości zdrowia i sprawności fizycznej wśród wartości życiowych.

Niewątpliwie istotnym elementem mającym wpływ na aktywność fizyczną był wiek respondentek. Kobiety poniżej 50 roku życia, pracujące zawodowo i posiadające dzieci w wieku poniżej 7 lat wykazały większą aktywność.

Aktywnością sportową kobiet w zależności od wieku zajmowali się Teresa i Stanisław Socha i zespół (T. i S. Socha, M. Morys, R. Grzywocz, J. Krężelok, Z. Radecka-Pakaszewska Aktywność sportowa kobiet w zależności od wieku, [w]: Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka, pod red. A. Kaźmierczaka, A. Maszorek - Szymala, E. Dębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s.194)

Kobiety uprawiały: długotrwałe biegi dobowe, maraton, biegi sprinterskie, triathlon, szermierka, biegi narciarskie, alpinizm. Analizując zachowania kobiet w wieku 40-70 lat w biegu 12 i 24 godzinnym można zauważyć, że wydolność kobiet jest średnio o 30% niższa po 30 latach.

Kobiety w późniejszych dekadach życia mogą ujawniać niewyobrażalne dotąd funkcjonalne możliwości. Panie trenujące triathlon najlepsze rezultaty osiągały w wieku od 35 do 49 roku. Fakt ten świadczy, że organizm kobiety posiada możliwości do podejmowania długotrwałych ekstremalnych wysiłków przez wiele lat. Średni wiek kobiet najlepszych na świecie w szermierce to ponad 30 lat.

Ewa i Jacek Stępień oraz Małgorzata Wasilewska (E. i J. Stępień, M. Wasilewska, Motywy uczestnictwa kobiet w zajęciach fitness w zależności od ich wieku, [w:] Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka, pod red. A. Kaźmierczaka, A. Maszorek-Szymala, E. Dębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008) badali motywy uczestnictwa kobiet w zajęciach gimnastycznych prowadzonych w klubach fitness na obszarze województwa lubuskiego. Badaniami objęto 138 kobiet (16-24 lat) systematycznie uczestniczących w zajęciach fitness. Legitymowały się one wykształceniem wyższym lub średnim. Dominującym czynnikiem motywującym do podejmowania zajęć fitness bez względu na wiek była troska o wygląd zewnętrzny oraz troska o kondycję fizyczną i sprawność. Dla najmłodszych kobiet wygląd zewnętrzny miał największe znaczenie, a dla pań powyżej 45 roku życia najmniejsze. Te ostatnie uczestniczyły w zajęciach z powodu zaleceń lekarza, dla młodszych ten czynnik w ogóle nie był brany pod uwagę. Badania wykazały, że klientki klubu fitness to najczęściej kobiety do 34 roku życia, w większości niezamężne, bezdzietne i z wyższym wykształceniem. Najczęściej wybieranym zajęciem niezależnym od wieku był aerobik tradycyjny.

Alicja Stachura, Łucja Płatek, Adam Benek (A. Stachura, Ł. Płatek, A. Benek, Aktywność ruchowa kobiet i mężczyzn w różnym wieku, [w:] Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka, pod red. A. Kaźmierczaka, A. Maszorek-Szymala, E. Dębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 214) prowadzili badania na temat aktywności ruchowej kobiet i mężczyzn w różnym wieku. W badaniach ankietowych wzięło udział 310 osób (189 kobiet i 121 mężczyzn) z województwa śląskiego. Ankietowani byli w wieku 28-55 lat.

Badania wykazały, iż większość kobiet i mężczyzn na aktywność ruchową poświęca kilka godzin w miesiącu. Składają się na to spacery, piesze wycieczki, jazda na rowerze, pływanie. Najchętniej jednak ankietowani wolny czas spędzali przed telewizorem, czytając oraz plażując. Respondenci nie wykazali systematyczności w podejmowaniu aktywności ruchowej. Badana grupa kobiet i mężczyzn nie preferowała spędzania wolnego czasu aktywnie.

Przeprowadzone badania przez A. Gębską-Kuczerowską (A. Gębska-Kuczerowska, Ocena zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku, (w:) Przegląd Epidemiologiczny, 2002, nr 56, s.471) na grupie ponad 2000 osób po 65 roku życia miały na celu ocenę zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku. Oto wyniki:

- osoby aktywne znacznie lepiej oceniały swój stan zdrowia,
- aktywni rzadziej korzystali z opieki szpitalnej,
- aktywne osoby były mniej obciążone chorobami układu krążenia i były sprawniejsze fizycznie,
- posiadały lepszą kondycję psychiczną,
- niepełnosprawność prawna i biologiczna nie stanowiła przeszkód w podejmowaniu aktywności, a posiadane choroby nie wykluczały aktywności,
- osoby aktywne posiadały prawidłową masę ciała.

Anna Jegier oraz Anna Maszorek-Szymala (A. Jegier, A. Maszorek-Szymala, Uniwersytet Łódzki, Aktywność ruchowa zalecana dla kobiet jako element dbałości o zdrowie, [w:] Sport kobiet w Polsce, Problemy nauki

i wychowania, Komisja Nauki, Edukacji i Sportu Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, red. J. Bergier, Kancelaria Senatu, Warszawa 2008, s.159) na podstawie zgromadzonych materiałów z literatury fachowej zajęły się tematem aktywności ruchowej zalecanej dla kobiet jako element dbałości o zdrowie.

Z badań wielu autorów wynika, iż osoby systematycznie ćwiczące żyją dłużej. Życie wydłuża się o około 1-2 lata, z niewątpliwie wyższą jakością. Osoby dorosłe prowadzące od wielu lat siedzący tryb życia, a po wielu latach chcąc zmienić ten stan i zadbać o formę podejmując od razu intensywny trening, narażają się na pewne patologie. W celu umocnienia i poprawy stanu zdrowia systematyczna aktywność ruchowa jest niezastąpiona.

Analiza wyników badań własnych

Tab. 1. Pojęcie zdrowia w opinii respondentek

Odpowiedzi	Liczba	%*
prawidłowe odżywianie	43	23,51
aktywność fizyczną	45	23,56
dobra kondycja psychofizyczna	55	28,79
higiena osobista	10	5,23
dobre samopoczucie	15	7,85
brak dolegliwości	23	12,04
Razem	191	100

*% liczony z sumy wszystkich wskazań

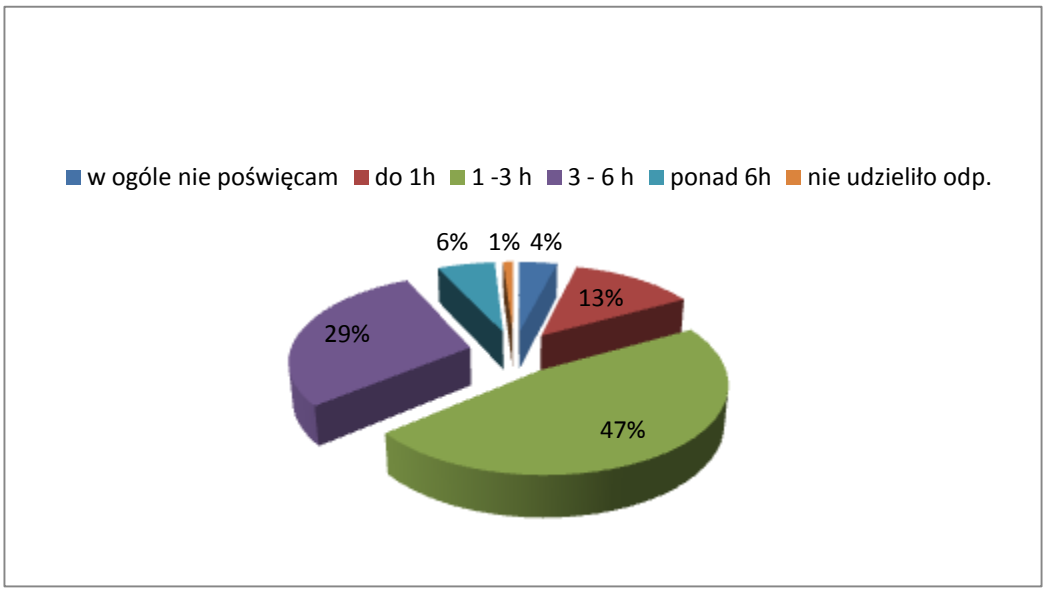
Pod pojęciem zdrowia ankietowane wymieniają: dobrą kondycję psychofizyczną (28,79% sumy wszystkich wskazań); aktywność fizyczną (23,56%); prawidłowe odżywianie (23,52%); brak dolegliwości (12,04%); dobre samopoczucie (7,85%). Aktywnie czas wolny spędza aż 90% badanych i tyle samo deklaruje, że dba o swoje zdrowie. Najczęściej uprawiają aerobik (25,59%); pływanie (19,43%); spacer (15%); taniec, wypady za miasto oraz wędrówki po górach. Tygodniowo na aktywność fizyczną kobiety poświęcają 1-3 godzin (47%) i oceniają swój poziom aktywności fizycznej jako dobry (45%) i bardzo dobry (11%).

W przeszłości 49% respondentek zajmowała się sportem amatorsko, a 11% wyczynowo, aż 39% kobiet nie zajmowała się sportem w ogóle.

Tab. 2. Aktywne formy spędzania czasu wolnego

Preferowane formy aktywności		
Odpowiedzi	Liczba	%*
pływanie	41	19,43
aerobik	54	25,59
jazda na rowerze	36	17,06
Tenis	1	0,47
jogging	8	3,79
spacer	63	29,85
nie udzieliło odp.	8	3,79
Razem	211	100

*% liczony z sumy wszystkich wskazań



Ryc. 1. Czas przeznaczony na aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Tab. 3. Ocena poziomu własnej aktywności fizycznej

Badane oceniały swój poziom aktywności fizycznej jako		
Odpowiedzi	Liczba	%
bardzo dobry	11	11
Dobry	45	45
średni	35	35
raczej niski	9	9
Razem	100	100

*Źródło: badania własne

Wśród 18%, które osiągnęły sukces w sporcie większość pamięta uczestnictwo w olimpiadach i zawodach szkolnych oraz międzyszkolnych; startowały w dyscyplinach: siatkówka, tenis, koszykówka i lekkoatletyka. Podczas nauki w szkole podstawowej (32%) i średniej (32%) ankietowane najczęściej uprawiały sport. Spadek zainteresowania aktywnością sportową wystąpił podczas studiów (20%).

Tab.4. Czynniki ograniczające aktywność ruchową respondentek

Czynnikami ograniczającymi aktywność ruchową badanych kobiet są: (n=100)		
Odpowiedzi	liczba	%
lenistwo i brak samodyscypliny	38	17,92
brak motywacji	12	5,66
brak akceptacji ze strony najbliższych	2	0,94
stan zdrowia	15	7,07
brak funduszy	33	15,56
utrudniony dostęp do obiektów sportowych	18	8,49
brak zadawalającej oferty	11	5,18
brak akceptacji samej siebie	4	1,88
brak czasu wolnego	70	33,01
żadne z powyższych czynników	3	1,41
Inne	2	0,94
nie udzieliło odp.	4	1,88
Razem	212	100

Tab. 5. Preferowane formy rekreacji ruchowej

Formy rekreacji uprawiane przez Panie najchętniej to:		
Odpowiedzi	Liczba	%
tenis	3	0,83
pływanie	62	17,31
siłownia	17	4,74
fitness	57	15,92
spacer	61	17,03
jazda konna	3	0,83
wspinaczka	3	0,83
sztuki walki	7	1,95
gry zespołowe	18	5,02
jogging	12	3,35
taniec	46	12,84
wycieczki krajowe, zagraniczne	49	13,68
Inne	18	5,02
nie udzieliło odp.	2	0,55
Razem	358	100

Kobiety czas wolny spędzają nieaktywnie (50%), gdyż: brak czasu wolnego, lenistwo oraz brak dyscypliny. Najchętniej wybieraną formą rekreacji jest: pływanie (17,31%), spacer (17,03%), fitness (15,92%), wycieczki krajowe i zagraniczne (13, 68%) oraz taniec (12,84%).

Tab. 6. Wybrane formy aktywności spędzania czasu wolnego

W czasie wolnym respondentki wybierały następujące formy aktywności fizycznej:		
Odpowiedzi	liczba	%
fitness	27	12,98
spacery	36	17,3
basen	25	12,01
sauna	2	0,96
ćwiczenia	2	0,96
aerobik	10	4,80
jazda rowerem	18	8,65
oglądanie tv	8	3,84
siłownia	6	2,88
spotkania towarzyskie	5	2,40
zakupy	2	0,96
sprzątanie	2	0,96
lenistwo	2	0,96
jogging	6	2,88
taniec	5	2,40
nauka j. obcych	2	0,96
czytanie	12	5,76
wal king	3	1,44
siatkówka	3	1,44
badminton	3	1,44
koszykówka	3	1,44
teatr	3	1,44
robótki ręczne	1	0,48
rolki	3	1,44
jazda na nartach	1	0,48
słuchanie muzyki	1	0,48
spanie	1	0,48
praca w ogródku	5	2,40
tenis	1	0,48
joga	5	2,40
wycieczki	5	2,40
nie spędzam aktywnie	1	0,48
nie udzieliło odp.	4	1,92
Razem	208	100

Tab. 7. Motywy podejmowania aktywności fizycznej przez badane respondentki

Ankietowane podejmując aktywność fizyczną kierowały się następującymi motywami:		
Odpowiedzi	liczba	%
aktywność fizyczna jest dla mnie źródłem nowych wrażeń i emocji	24	6,43
jest relaksem po codziennych zmaganiach w pracy	51	13,67
rozładowuje napięcia i stresy dnia codziennego	67	17,96
uprawiam ją dla poprawy i utrzymania zdrowia	54	14,47
jest dla mnie sposobem do walki z otyłością	23	6,16
to doskonały sposób do poprawy i utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej	59	15,81
to dla mnie najlepszy sposób na utrzymanie smukłej sylwetki	23	6,16
aktywność ruchowa dostarcza i uczy rywalizacji	4	1,07
zaspokaja moją potrzebę kontaktów międzyludzkich	15	4,02
dla poprawy urody	17	4,55
dla poczucia samorealizacji	14	3,75
uczy systematyczności i wytrwałości w dążeniu do celu	16	4,28
integracyjny spacer z dziećmi	3	0,80
nie udzieliło odp.	3	0,80
Razem	373	100

Tab. 8. Dni przeznaczone na rekreację przez badane respondentki

Najczęściej Panie poświęcały czas na rekreację w następujące dni:		
Odpowiedzi	liczba	%
dni powszednie	55	37,16
weekend	54	36,48
święta i wakacje	28	18,91
Inne	9	6,08
nie udzieliło odp.	2	1,35
Razem	148	100

Tab. 9. Czas wolny dysponowany w ciągu dnia

Ilość czasu wolnego posiadanego przez badane kobiety:		
Odpowiedzi	liczba	%
nie mam czasu wolnego	7	7
do 1 godziny	23	23
do 2 godzin	47	47
3-5 godzin	18	18
więcej, podaj ile…	3	3
nie udzieliło odp.	2	2
Razem	100	100

Tab. 10. Dbałość o zdrowie respondentek

Czy dba Pani o swoje zdrowie?		
Odpowiedzi	liczba	%
Tak	90	
Nie	9	9
nie udzieliło odp.	1	1
Razem	100	100

Tab. 11. Palenie papierosów przez ankietowane kobiety

Odpowiedzi	liczba	%
Tak	14	14
Nie	85	85
nie udzieliło odp.	1	1
Razem	100	100

Tab. 12. Picie alkoholu przez badane respondentki

Respondentki deklarowały, że spożywają alkohol:		
Odpowiedzi	liczba	%
sporadycznie	89	89
dość często	5	5
Inne	5	5
nie udzieliło odp.	1	1
Razem	100	100

Tab. 13. Inicjowanie aktywnego spędzania czasu wolnego

Czy zachęca Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych do aktywnego spędzania czasu wolnego?		
Odpowiedzi	liczba	%
tak, w tym:	86	86
często	39	39
czasami	39	39
rzadko	8	8
nie	14	14
Razem	100	100

Kobiety ćwiczą bo:

- ruch pozwala odczuć poprawę nastroju, ogólnego samopoczucia, a także zwiększa siły i chęci w pracy zawodowej;
- wzajemne połączenie aktywności fizycznej z właściwą dietą i wypoczynkiem jest jednym z najważniejszych czynników zapewniających witalność, sprawność i zdrowie na długie lata życia; tak niewiele potrzeba, aby dłużej cieszyć się zdrowiem.

Każda kobieta może być kreatorką wybranej dyscypliny w rodzinie. Tworząc klimat zainteresowania, motywując, dając przykład rozwija zainteresowania sportowe w rodzinie. Jak wynika z wielu badań kreatorem postaw prozdrowotnych i sportowych w rodzinie jest matka (Żukowska). To właśnie ona jest pierwszą nauczycielką dzieci. Kobiety znacząco wpływają na udział dzieci w rekreacji fizycznej. Ruch to zdrowie, a wspólne uprawianie sportów to doskonała zabawa dla całej rodziny, bez względu na wiek.

Panie preferują rodzaj wypoczynku czynny (82,69%), gdyż aktywność fizyczna to jeden z najważniejszych elementów zdrowego stylu życia.

Najczęściej wybieranymi formami aktywności fizycznej podczas spędzania czasu wolnego z rodziną są: spacer (17,3%), fitness (12,98%), basen (12,01%); jazda na rowerze (8,65%), czytanie, spanie, sprzątanie, słuchanie muzyki.

Czas poświęcony tygodniowo przez panie to najczęściej 3 godziny (26,54%). Podejmując aktywność fizyczną najczęściej kierowały się chęcią rozładowania napięcia i stresu dnia codziennego (17,96%) oraz motywują się poprawą i utrzymaniem sprawności fizycznej i psychicznej (15,81%), uprawiają ją dla poprawy i utrzymania zdrowia (14,47%) oraz jako relaks po codziennych zmaganiach w pracy (13,67%). Ważnym jest, że integracja z dziećmi podczas spacerów jest wymieniana jako czynnik motywujący do podejmowania aktywności fizycznej.

Kobiety uprawiające dziś aktywność sportową pamiętają, że sport uprawiali ich rodzice: obydwoje (27%), jedno z rodziców (27%); aż 40% nie spędzała czasu wolnego aktywnie. Ankietowane czas na rekreację poświęcały w dni powszednie (37,16%) i w weekendy (36,48%), w święta i w wakacje (18,91%). Kobiety, które czas na rekreację poświęcały w zależności od potrzeb i ochoty oraz w zależności od czasu wolnego, od pracy i obowiązków domowych, więc nieregularnie, stanowiły 6,08%. W ciągu dnia 47% pań dysponuje czasem wolnym do 2 godzin; 23% tylko do 1 godziny.

W amatorskich zawodach bierze udział 6% kobiet. Tu wymieniano: koszykówkę, siatkówkę oraz jazdę rowerem na czas.

Następne pytanie dotyczyło dbania o swoje zdrowie. I tutaj zadawalający efekt, bo aż 90% deklarowało odpowiedź twierdzącą, jako prekursorka zdrowego stylu życia żałuję, że 9% tego nie robi.

Wśród respondentek 85% nie pali papierosów; a palące (14% kobiet) najczęściej 10-15 sztuk dziennie. Wśród respondentek aż 89% kobiet pije alkohol sporadycznie.

Respondentki zachęcają rodzinę, przyjaciół i znajomych do aktywnego spędzania czasu wolnego: 39% robi to często i 39% czasami.

Literatura

1. Bergier J. (red.), Sport kobiet w Polsce, Kancelaria Senatu, Warszawa 2008
2. Bielski J., Życie jest ruchem, Agencja Promo - Lider Warszawa 1996
3. Gębska-Kuczerowska A., Ocena zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku, (w:) Przegląd Epidemiologiczny, 2002, nr 56
4. Kaźmierczak A., Maszorek-Szymala A., Dębowska E. (red.): Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008
5. Król K, Maszorek-Szymala A., Aktywność ruchowa dojrzałych kobiet, [w:] Wychowanie fizyczne i zdrowotne, Warszawa, Styczeń 2010
6. Żukowska Z. przy współpracy Tadeusza Maszczaka, Seweryna Szlisza, Poradnik dla młodzieży, rodziców i nauczycieli, Warszawa 2000
7. Żukowska Z. (red. Nauk)., Sport w życiu kobiety, Polskie Stowarzyszenie Sportu Kobiet i Katedra Nauk Humanistycznych Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Warszawa 1995

Pro-health forms of motor activity of girls and women from various social environments

Abstract

The article presents the description of chosen forms of motor activity and emphasizes the immense influence of motor activity on human health and life. It focuses mainly on movement in everyday life of women. There are research results analyses in the article, which show the necessity of activity taken up for health reasons.

The article covers preferred forms of motor activity, factors limiting it, the motives behind taking up motor activity and free time and pro-health behavior problem.

Rozdział 2
Postawy wobec aktywności fizycznej nauczycielek gimnazjum

Marcin Czechowski
AWF Warszawa, Zakład Pedagogiki,

Wstęp

Postawa jest złożoną dyspozycją osobowości, która determinuje występowanie określonych zachowań wtedy, gdy jest zinternalizowana – czyli stanowi spójny z innymi elementami osobowości (wartościami, potrzebami, motywami) system [Mika 1973].

Istotne w procesie kształtowania postaw jest doświadczenie, jakie podmiot wynosi z kontaktu z przedmiotem postawy. Postawy kształtujące się przez doświadczenie charakteryzują się większą spójnością, są trwalsze i stanowią lepsze predyktory zachowań jednostki [Kozłowski 1980].

W naukach o kulturze fizycznej przyjmuje się strukturalną koncepcję postawy, która uwzględnia występowanie trzech jej składników/komponentów: poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego. Według Strzyżewskiego postawa wobec aktywności fizycznej jest jednym z elementów składowych postawy wobec kultury fizycznej. Ta ostatnia rozumiana jest jako główny cel kierunkowy procesu wychowania fizycznego [Strzyżewski 1990]. Aktywność fizyczna stanowi także główny element zdrowego stylu życia – uwzględniana jest jako składnik treściowy postawy wobec zdrowia. Prawidłowo ukształtowane postawy wobec zdrowia (prozdrowotne) uznaje się za jeden z czynników, które wpływają na systematyczne i długotrwałe podejmowanie przez człowieka aktywności fizycznej, zorientowanej na utrzymanie i pomnażanie zdrowia [Sławek 1995; Zajdziński 1997; Żukowska 1999; Żukowska, Robacha 2001].

Istnieje wiele definicji aktywności fizycznej i jej klasyfikacji. Proponowane w literaturze polskiej i zagranicznej próby wskazują na przejawianie się aktywności fizycznej w pracy zawodowej, w trakcie przemieszczania się (spacer lub jazda rowerem), wykonywania obowiązków domowych oraz w czasie wolnym – zajęcia sportowe lub rekreacyjne [Nowak, 2008]. Mając świadomość tego, że aktywność fizyczna podejmowana we wszystkich wymienionych zakresach może mieć istotne znaczenie dla zdrowia i rozwoju człowieka, w niniejszej pracy skupimy się głównie na ostatnim z wymienionych. Chodzi o aktywność fizyczną podejmowaną bez jakiegokolwiek przymusu, w czasie wolnym, z zamiarem rozwoju sprawności fizycznej, nabywania umiejętności ruchowych, w celu pomnażania lub utrzymania zdrowia oraz dla przyjemności.

Wyniki badań empirycznych wskazują, że systematyczna i odpowiednio dobrana (celowa) pod względem częstotliwości i intensywności aktywność fizyczna należy do najsilniejszych czynników zapewniających człowiekowi zdrowie i sprawność [Drabik 1995, 1997]. Wszelkie projekty promocji zdrowia włącznie z Narodowym Programem na lata 2007-2015 eksponują potrzebę aktywizacji ruchowej dzieci, młodzieży i dorosłych [Uchwała RM Nr 90/2007 z dn.15.05.2007]. W przypadku najmłodszych jest to zadanie szczególnie ważne, ponieważ optymalna aktywność fizyczna gwarantuje właściwą stymulację ich rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego oraz stwarza możliwości

kształtowania się umiejętności, nawyków i postaw, które w przyszłości zagwarantują systematyczny udział dorosłych już ludzi w kulturze fizycznej.

Czy zachęcanie młodych ludzi do aktywności fizycznej jest obecnie zadaniem trudnym? Wydawać by się mogło, że naturalna potrzeba ruchu i atrakcyjność sportu oraz dość silnie zaznaczająca się moda na sportowy styl życia, jako imperatyw kulturowy – zewnętrzny, stanowią wystarczający bodziec, który powoduje szeroki udział dzieci i młodzieży we wszelkich formach aktywności fizycznej. Tak jednak nie jest. Po pierwsze, współczesna rzeczywistość proponuje wiele „wygodniejszych" form spędzania czasu wolnego, czyniąc w ten sposób konkurencję aktywności fizycznej (i nie tylko jej). Wybory w kierunku wygodniejszego/nieaktywnego fizycznie (także intelektualnie) spędzania czasu wolnego nie są wyłącznie charakterystyczne dla młodego pokolenia, co skutkuje między innymi tym, że większość rodziców deklaruje, że nie ma (lub nie zna sposobów) możliwości wspomagania szkoły w promowaniu aktywności fizycznej swoich dzieci [Cyganiuk, Misiurski 2003]. Po drugie, rośnie liczba dzieci i młodzieży z rozmaitymi zaburzeniami i dysfunkcjami rozwojowymi, co nadal nie idzie w parze z odpowiednimi/skutecznymi rozwiązaniami znoszącymi bariery uczestnictwa tych osób w kulturze fizycznej. Mam tu na myśli również szkolne wychowanie fizyczne, które mimo reform programowych wciąż dalekie jest od realizacji postulatu uczestnictwa w lekcjach wszystkich uczniów. Po trzecie, inwestycja w rozwój fizyczny ucznia przegrywa z bardzo silnym naciskiem systemu szkolnego na zdobywanie punktów, które uczeń otrzymuje prawie wyłącznie za osiągnięcia intelektualne. Chodzi głównie o testy kompetencji przeprowadzane na koniec szkoły podstawowej, gimnazjum i ponadgimnazjalnej, które w rezultacie sprowadzają osiągnięcia ucznia do sumy punktów, która stanowi podstawowe kryterium jego oceny przy naborze do kolejnego etapu kształcenia. Rzadko kultura fizyczna ucznia ma w tych procedurach jakiekolwiek znaczenie. Nic dziwnego, że traci ona na wartości, zarówno w ocenie rodziców, nauczycieli i uczniów [Czechowski 2006].

Aktywność fizyczna młodzieży zmniejsza się wyraźnie w trakcie nauki w gimnazjum. Jak podają autorzy polskiej grupy badaczy HBSC, zadowalający poziom aktywności fizycznej (2 i więcej godzin tygodniowo) – poza zajęciami wychowania fizycznego w szkole – podejmuje między 35 a 40 procent uczniów w wieku od 11-15 lat. Trzeba nadmienić, że średnio prawie dwukrotnie mniej jest w tej grupie intensywnie ćwiczących dziewcząt niż chłopców [Mazur, Woynarowska, Kołoło 2007]. Niska jest także aktywność fizyczna dorosłych Polaków, intensywne ćwiczenia w czasie wolnym podejmuje 9,9% kobiet i 14,1% mężczyzn [Piątkowska, 2009]. Badania potwierdzają także malejący wpływ rodziny na podejmowanie aktywności fizycznej przez dzieci [Dąbrowski 1997].

Wychowawcze oddziaływanie nauczyciela na ucznia dokonuje się zarówno na drodze przekazu wiedzy, jak i poprzez ekspozycję (w różnych sytuacjach życia szkolnego i pozaszkolnego) systemu wartości nauczyciela. Zasadniczą trudnością w promocji nauczycielskich wzorów osobowych jest fakt, że nauczyciel-wychowawca ma realizować określony program, uczeń ma być wobec tych wytycznych uległy, a system nagród i kar ma wzmacniać pożądane zachowania [Węglarz 2007]. Z tego względu należy upatrywać możliwości osobistego wpływu na ucznia także poza płaszczyzną formalnych interakcji, w sytuacjach, w których postawy nauczycieli ujawniają się niejako przy okazji – poza intencjonalnym przekazem, wtedy mogą wydać się uczniom bardziej autentyczne

i wiarygodne. Właściwie ukształtowane postawy wobec aktywności fizycznej wychowawców, manifestujące się we wszystkich wymiarach (emocjonalno-poznawczym i behawioralnym), stanowią podstawowy element i nieocenioną wartość w wychowaniu zdrowotnym młodzieży. Po pierwsze pełnią rolę czynnika, który integruje inne ważne aspekty (składniki treściowe) postawy prozdrowotnej pedagoga: odżywianie, powstrzymywanie się od stosowania używek, sen, radzenie sobie ze stresem, kontrola stanu zdrowia,… Po drugie, stanowią podstawę właściwie projektowanej i realizowanej promocji aktywności fizycznej w środowisku szkoły. Właściwej, czyli takiej, która ukierunkowana jest na wyeksponowanie zdrowotnych właściwości jej uprawiania (z mniejszym naciskiem na rywalizację i dążenie do perfekcji motorycznej), z równoważnym traktowaniem wszystkich wymiarów zdrowia: fizycznego, psychicznego i społecznego. Modelująca rola nauczyciela w omawianym zakresie realizuje się między innymi w ujawnianiu (w obecności ucznia) jego stosunku wobec zdrowia i aktywności fizycznej. Tu należy dodać, że nie jest nim wyłącznie nauczyciel wychowania fizycznego, ale wszyscy pedagodzy, a ich postawy wobec aktywności fizycznej stanowią główny czynnik budujący etos kultury fizycznej i zdrowotnej w szkole [Żukowska 2002].

Materiał i metody

Praca stanowi fragment szerszych badań realizowanych w ramach projektu Ds. 67. *Wpływ edukacji zdrowotnej i edukacji olimpijskiej w programach szkolnej kultury fizycznej na poziom sprawności fizycznej i styl życia dzieci i młodzieży.* Badania zrealizowano w maju 2006 roku. Prezentowane w pracy wyniki dotyczą łącznie 198 nauczycielek z 8 gimnazjów z czterech środowisk: Cekcyn (1 tys. mieszkańców), Tuchola (10 tys. mieszkańców), Włocławek (130 tys. mieszkańców) i Warszawa (2 ml. mieszkańców). Wiek badanych zawiera się w przedziale 23-59 lat. Nauczycielki reprezentują cztery grupy przedmiotów szkolnych: ścisłe - 42 (matematyka, fizyka), przyrodnicze - 32 (chemia, biologia, geografia), humanistyczne – 94 (język polski, języki obce, historia, wos) i wychowanie fizyczne – 30.

Trzynaście procent badanych zadeklarowało, że w ich doświadczeniach mieści się wyczynowe uprawianie sportu – są to prawie wyłącznie (poza dwoma wyjątkami) nauczycielki wychowania fizycznego.

Zaprezentowane opinie respondentek zebrano przy użyciu kwestionariusza ankiety „Ja – moje zdrowie – sport" oraz skali postaw wobec zdrowia „Pro-Zet„. Narzędzia zostały opracowane i zweryfikowane empirycznie w Katedrze Nauk Humanistycznych AWF w Warszawie. W pracy poddano analizie wyłącznie odpowiedzi pochodzące z prawidłowo i kompletnie wypełnionych kwestionariuszy.

Obliczenia statystyczne przeprowadzono z zastosowaniem programu Statistica 7. Zastosowano m.in. test Chi^2 do zbadania istotności różnic między średnimi.

Wyniki

Prezentację wyników badań rozpoczniemy od samooceny stylu życia respondentek w kontekście uczestnictwa w aktywności fizycznej. Poznamy ich deklaracje i oceny ilości czasu poświęcanego w tygodniu na ćwiczenia fizyczne, stopień zainteresowania aktywnością fizyczną oraz motywy jej podejmowania.

Następnie przedstawimy samoocenę badanych w zakresie posiadanej sprawności fizycznej, a także samoocenę przejawianych przez respondentki postaw wobec zdrowia i rekreacji fizycznej. Na zakończenie przybliżymy wskaźniki postaw respondentek wobec aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia, które zostały określone na drodze analizy zajmowanego przez badane stanowiska wobec trzech twierdzeń odpowiadających trzem komponentom: poznawczy, emocjonalny i behawioralny.
Nauczycielki zostały poproszone o ocenę własnego stylu życia biorąc za kryterium stopień, w jakim uczestniczą w aktywności fizycznej.

Tabela 1. Samoocena stylu życia badanych pod kątem stopnia ich uczestnictwa w aktywności fizycznej (%)

Samoocena Wiek badanych	Samoocena stylu życia %		
	Bardzo aktywny	Dość aktywny	Pasywny
23 – 34 lat n = 56	3,57	85,7	10,7
35 – 44 lat n = 70	5,71	68,6	25,7
45 – 59 lat n = 72	10,81	54	35,1
Razem n = 198	7,1	68,2	24.7

Około dwie trzecie badanych uznało swój styl życia za „dość aktywny", jedna czwarta za „pasywny" a pozostałe 7,1% określiło się jako „bardzo aktywne". Analizując wypowiedzi respondentek w poszczególnych kategoriach wiekowych zauważamy, że im starsze badane, tym częściej oceniają swój styl życia jako mniej aktywny. Co trzecia badana z najstarszej grupy, co czwarta ze średniej i prawie co dziesiąta z najmłodszej ocenia swój styl życia jako pasywny.

Tabela 2. Ilość czasu poświęcanego tygodniowo przez badane na aktywność fizyczną (%)

Badane	Do 0,5 h	Ok. 1 h	Ok. 3 h	Ok. 6 h	Pow. 6 h	Wcale
23 – 34 lat n = 56	10,71	21,4	39,3	3,57	21,43	3,57
35 – 44 lat n = 70	20	25,7	25,7	2,9	5,71	20
45 – 59 lat n = 72	24,3	18,9	24,3	10,8	5,4	16,2
Ogółem n = 198	19,2	21,7	28,8	6.1	10,1	14,1

Na podstawie deklaracji badanych ustaliliśmy ilość czasu poświęcaną przez nie tygodniowo na aktywność fizyczną. Analiza wyników pozwala wyodrębnić cztery grupy kobiet: bardzo aktywne, aktywne w stopniu przeciętnym, mało aktywne i w ogóle niećwiczące. Najliczniejszą grupę (41%) stanowią nauczycielki mało aktywne fizycznie. Są to badane, które poświęcają na zajęcia fizyczne nie więcej niż jedną godzinę tygodniowo. Druga pod względem liczności (29%) grupa to badane o aktywności ok. 3 godzin tygodniowo. Grupy nauczycielek, które ćwiczą sześć i powyżej sześciu godzin tygodniowo oraz te, które nie podejmują w ogóle aktywności fizycznej są najmniej liczne i prawie jednakowe – odpowiednio 16 % i 14%.

Czas poświęcany przez respondentki na aktywność fizyczną różnicuje istotnie zmienna wieku. Możemy powiedzieć, że potwierdza się wcześniej zaobserwowana tendencja spadku aktywności fizycznej wraz z wiekiem. Należy jednak zauważyć występowanie w grupie respondentek w wieku 34-44 lat najniższego odsetka kobiet – na tle pozostałych badanych – które podejmują aktywność fizyczną bardzo często – jest ich niecałe 9%. W grupie najstarszych nauczycielek odsetek ten wynosi ponad 15%, a w przypadku najmłodszych 24%. W średniej grupie wiekowej jest także najwięcej nauczycielek, które deklarują całkowity brak uczestnictwa w aktywności fizycznej.

Tabela 3. Czas poświęcany przez badane na aktywność fizyczną – samoocena (%)

Badane	Bardzo dużo	Dużo	Mało	Zdecydowanie za mało	Wcale
23 – 34 lat n = 56	17,8	25	28,6	28,6	0
35 – 44 lat n = 70	2,9	25,7	45,7	17,1	8,6
45 – 59 lat n = 72	5,4	18,9	29,7	37,8	8,1
Ogółem n = 198	8,1	22,7	34,8	28,3	6,1

Biorąc pod uwagę subiektywną ocenę ilości czasu, jaki badane poświęcają na aktywność fizyczną zauważamy, że najmniej krytycznymi wobec siebie sędziami są kobiety ze średniej grupy wiekowej. Może to zaskakiwać, zważywszy, że te respondentki deklarują, w porównaniu z pozostałymi badanymi, najmniejszą liczbę godzin poświęcaną tygodniowo na ćwiczenia fizyczne. Możemy wnosić, że w przeprowadzonych badaniach to właśnie respondentki w przedziale wieku 35-44 lata charakteryzują się najniższą aktywnością fizyczną.

Tabela 4. Stopień zainteresowania badanych aktywnością fizyczną (%)

Badane	Stopień zainteresowania aktywnością fizyczną			
	Bardzo duży	Duży	Mały	Wcale
23 – 34 lat n = 56	17,8	32,2	50	0
35 – 44 lat n = 70	14,3	17,1	54,3	14,2
45 – 59 lat n = 72	27	8.1	54.1	10,8
Ogółem n = 198	19,7	18,2	53	9,1

Ponad połowa nauczycielek deklaruje małe zainteresowanie aktywnością fizyczną. Duże i bardzo duże zainteresowanie przejawia łącznie prawie 38% badanych. Nieco mniej, niż co dziesiąta respondentka zupełnie aktywnością fizyczną się nie interesuje.

Tabela 5. Motywy nauczycielek w podejmowaniu aktywności fizycznej (%)

Badane	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
23 – 34 lat n = 56	89,7	13,8	34,5	6,9	13,8	27.6	58,6	17,2	17,3	0,0
35 – 44 lat n = 70	58,3	22,2	47,2	0,0	0,0	36,1	50,0	27,8	13,9	2.8
45 – 59 lat n = 72	81,1	10,8	51,4	5,4	10,8	10,8	59,5	24,3	21,6	0,0
Ogółem n = 198	73,8	15,0	43,9	3,7	7,5	24,3	54,2	22,4	17,8	0,9

Legenda:
A – Poprawa sprawności fizycznej
B – Harmonijny rozwój sylwetki
C – Zrzucenie nadwagi
D - Poznanie nowych ludzi
E - Możliwość samorealizacji
F - Integracja z rodziną
G - Poprawa stanu zdrowia
H - Atrakcyjne spędzenie czasu
I - Radosne przeżycia
J - Nie podejmuję zajęć ruchowych

Wśród motywów nauczycielek skłaniających je do podejmowania aktywności fizycznej dominują trzy: poprawa sprawności fizycznej, zrzucenie nadwagi i poprawa stanu zdrowia. Częstotliwość przejawiania dwóch pierwszych motywów dość wyraźnie różnicuje wiek respondentek. Chęć poprawy sprawności fizycznej istotnie częściej występuje w deklaracjach najmłodszych i najstarszych nauczycielek niż u ich koleżanek w średniej wyłonionej grupie wiekowej (35-44 lata). Zrzucenie nadwagi to motyw, który występuje najczęściej u kobiet

najstarszych, a najrzadziej u najmłodszych. Wyraźnie zaznacza się także motyw „integracja z rodziną", trzeba jednak zauważyć, że przejawiają go trzykrotnie rzadziej nauczycielki z najstarszej grupy wiekowej (45-59 lat) niż ich młodsze koleżanki. W aktywności fizycznej badane dostrzegają także formę atrakcyjnego spędzania czasu. Mówi tak średnio ponad 22% badanych. Zaskakujące jest to, że w najmniejszym stopniu motyw ten ujawniają najmłodsze nauczycielki. Najrzadziej aktywność fizyczną respondentki podejmują motywowane możliwością samorealizacji i poznania nowych ludzi. Dziwi zupełny brak wskazań na te motywy nauczycielek w wieku 35-44 lata.

Tabela 6. Samoocena sprawności fizycznej badanych. Skala od 0 do 4

Badane	Liczba wskazań na poszczególne oceny					
	0	1	2	3	4	Średnia
23 – 34 lat n = 56	0	4	20	20	12	2,71
35 – 44 lat n = 70	0	22	20	24	4	2,14
45 – 59 lat n = 72	0	18	19	35	0	2,24
Ogółem n = 198	0	44	59	79	16	2,34

Biorąc pod uwagę fakt, że badane nauczycielki najsilniej są motywowane do uczestnictwa w aktywności fizycznej chęcią poprawy sprawności fizycznej, interesujące wydaje się to, jak oceniają one swoją sprawność fizyczną. Badane posługiwały się pięciostopniową skalą od „0" do „4", w której „0" oznaczało najniższą sprawność, a „4" najwyższą. Najwyżej swoją sprawność fizyczną oceniły najmłodsze badane, a najniżej kobiety w wieku 35-44 lat. Średnie wskaźniki dla poszczególnych grup wiekowych sugerują, że badane oceniają swoją sprawność fizyczną powyżej przeciętnej. Analiza wypowiedzi respondentek ujawnia, że żadna z nich nie przyznała swojej sprawności wartości najniższej. Najwięcej wskazań było na ocenę „3". Ciekawe jest to, że najwięcej wskazań na tę kategorię dokonały najstarsze badane. Wśród nich nie znalazła się ani jedna, która przyznałaby swojej sprawności najwyższą notę. 22% badanych ocenia swoją sprawność fizyczną poniżej przeciętnej („1"), prawie 30% jako przeciętną („2"), niespełna 40% określa ją jako dobrą („3"), pozostałe 8% przyznaje swojej sprawności fizycznej najwyższą ocenę („4"). Wśród badanych, które najniżej oceniają swoją sprawność fizyczną najwięcej jest kobiet ze średniej grupy wiekowej.

Tabela 7. Samoocena postawy wobec zdrowia badanych (%)

Badane	Samoocena postawy wobec zdrowia			
	Pozytywna	Obojętna	Negatywna	Zmienna
23 – 34 lat n = 56	78,6	7,1	0	14,3
35 – 44 lat n = 70	77,1	5,71	0	17,2
45 – 59 lat n = 72	62,2	5,4	5,4	27
Ogółem n = 198	71,7	6,1	2	20,2

Prawie trzy czwarte badanych określa swoją postawę wobec zdrowia jako pozytywną. Co piąta nauczycielka ujawnia, że jej postawa wobec zdrowia jest zmienna – zależy od sytuacji, czyli od tego co jest akurat wygodne. Wyraźnie najwięcej kobiet oceniających swoją postawę wobec zdrowia jako zmienną jest wśród najstarszych badanych. W tej grupie były również dwie osoby, które uznały swoją postawę za negatywną. Trudno rozstrzygnąć, na ile te oceny przekładają się na faktyczne zachowania i przeżycia. Czy jest to wynik zależny od bardziej surowej refleksji starszych badanych wobec własnego postępowania przy nieco bardziej liberalnym podejściu ich młodszych koleżanek, czy może faktycznie starsze nauczycielki mają gorzej ukształtowane postawy wobec zdrowia. Mamy nadzieję, że analiza pozostałych uzyskanych wyników pozwoli rzucić nieco światła na tę sprawę.

Tabela 8. Stosunek badanych wobec rekreacji ruchowej – samoocena (%)

Badane	Stosunek do rekreacji		
	Pozytywny entuzjastyczny	Pozytywny umiarkowany	Obojętny
23 – 34 lat n = 56	28,6	71,4	0
35 – 44 lat n = 70	7,7	88,6	7,7
45 – 59 lat n = 72	21,6	64,8	13,6
Ogółem n = 198	18,2	74,7	7,1

Badane posiadają na ogół stosunek pozytywny umiarkowany wobec rekreacji ruchowej. Entuzjastek tej dziedziny kultury fizycznej jest wśród badanych 18,2%. Natomiast kobiet obojętnie odnoszących się do ćwiczeń rekreacyjnych jest 7,1%. Biorąc w analizie pod uwagę wiek respondentek zauważamy, że najbardziej pozytywną postawę wobec rekreacji ruchowej deklarują najmłodsze badane. Wśród nich jest najwięcej osób nastawionych entuzjastycznie i nie ma nikogo, komu rekreacja ruchowa byłaby obojętna. W średniej grupie wiekowej jest najmniej kobiet, które deklarują entuzjazm

wobec aktywności rekreacyjnej. Natomiast wśród najstarszych nauczycielek najwyższy jest odsetek pań obojętnie odnoszących się do rekreacji ruchowej, przy całkiem sporej liczbie badanych deklarujących postawę entuzjastyczną wobec tej dziedziny kultury fizycznej.

Postawy wobec zdrowia nauczycielek oceniono analizując ich opinie wyrażone wobec trzech twierdzeń, które zostały wybrane ze skali Pro-Zet. Są to twierdzenia, które odnoszą się do aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia. Uwzględniono komponent poznawczy (twierdzenie 1), komponent emocjonalny (twierdzenie 2) i komponent behawioralny (twierdzenie 3). Badane ustosunkowały się wobec każdego z nich za pomocą pięciostopniowej skali Likerta. Odpowiedzi przeliczono na punkty (1-5) i przedstawiono oddzielnie dla każdego twierdzenia. Im wynik bliżej wartości „5", tym postawa wobec zdrowia lepiej ukształtowana.

Twierdzenie 1. W profilaktyce zdrowotnej należy przywiązywać większą wagę do sportu masowego.

Twierdzenie 2. Rekreacyjne uprawianie sportu jest źródłem ogromnej radości.

Twierdzenie 3. Czas wolny wykorzystuję na różne zajęcia rekreacyjno-ruchowe.

Tabela 9. Wybrane aspekty postaw badanych nauczycielek wobec aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia zróżnicowane ich wiekiem. Punkty w skali 1-5

Badane	Wskaźnik postawy		
	Twierdzenie 1	Twierdzenie 2	Twierdzenie 3
23 – 34 lat n = 56	4,10	4,35	3,93*
35 – 44 lat n = 70	3,80*	4,14*	3,09
45 – 59 lat n = 72	4,22*	4,44*	3,19
Ogółem n = 198	4,04	4,31	3,37

* zaznaczone wskaźniki różnią się istotnie ($\alpha < 0,05$) – porównywano kobiety z poszczególnych grup wiekowych

W najwyższym stopniu nauczycielki zgadzają się z tym, że rekreacyjne uprawianie sportu jest źródłem przyjemności (tw. 2). Różnica między badanymi, wyróżnionymi z uwagi na wiek, występuje między kobietami najstarszymi i ze średniej grupy wiekowej (34-44 lat) na niekorzyść tych drugich. Najmniej korzystna postawa kobiet wobec zdrowia ujawniła się w zakresie behawioralnym (tw. 3). Badane, deklarując częstotliwość poświęcania czasu wolnego na zajęcia rekreacyjno-ruchowe, często wskazywały na najmniej punktowane kategorie „wcale" i „rzadko". Trzeba podkreślić, że w omawianym zakresie różnice między nauczycielkami z poszczególnych grup wiekowych są bardzo duże. Najwyższy wskaźnik postawy uzyskały najmłodsze respondentki. Szczegółowa analiza odpowiedzi ujawnia, że w grupie najmłodszych nauczycielek nie pojawiły się w ogóle wskazania „nigdy" i „rzadko", natomiast wystąpiło osiem odpowiedzi „bardzo często" (27,6%). Badane ze starszych grup wiekowych nie zaznaczyły w ogóle tej kategorii, za to osiem z nich (11,8%) ujawniło postawę skrajnie

negatywną. Znajomość potrzeby uwzględniania w profilaktyce zdrowotnej sportu masowego (tw. 1) w najwyższym stopniu przejawiają najstarsze badane. Uzyskany przez nie wskaźnik jest znamiennie wyższy od tego, który obliczono dla nauczycielek w wieku 34-44 lat. Możemy zauważyć, że aż szesnaście nauczycielek z grupy najstarszych badanych zaprezentowało postawę świadczącą o pełnym przekonaniu co do potrzeby upowszechniania sportu masowego jako elementu profilaktyki zdrowotnej. Żadna z respondentek nie odniosła się do tej potrzeby w sposób skrajnie negatywny.

Stosunek nauczycielek do aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia poddano analizie, grupując badane z uwzględnieniem rodzaju nauczanego przez nie przedmiotu. W klasyfikacji brano pod uwagę specjalność, która została podana przez nie jako „pierwszy wykładany przedmiot". Wyodrębniono cztery grupy badanych: nauczycielki przedmiotów ścisłych, humanistycznych, przyrodniczych i wychowania fizycznego.

Tabela 10. Wybrane aspekty postaw badanych wobec aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia zróżnicowane rodzajem nauczanego przedmiotu. Punkty w skali 1-5

Specjalność	Wskaźnik postawy		
	Twierdzenie 1	Twierdzenie 2	Twierdzenie 3
Przedmioty ścisłe n = 42	3,76*	4,24	3,67
Przedmioty humanistyczne n = 94	4,00*	4,35	3,21*
Wychowanie fizyczne n = 30	4,87*	4,40	3,73*
Przedmioty przyrodnicze n = 32	4,25*	4,50	3,44

* zaznaczone wskaźniki różnią się istotnie ($\alpha < 0,05$) – porównywano nauczycielki o różnych specjalnościach

Nauczycielki wychowania fizycznego zadeklarowały w najwyższym stopniu, w porównaniu do pozostałych badanych, potrzebę upowszechniania sportu masowego w profilaktyce zdrowotnej. Na drugim miejscu znalazły się nauczycielki przedmiotów przyrodniczych. Najmniej o tej potrzebie są przekonane specjalistki przedmiotów ścisłych - różnice między wskaźnikami uzyskanymi przez poszczególne grupy badanych są znamienne. W aspekcie emocjonalnym wskaźniki uzyskane przez badane z poszczególnych grup nie różnią się. W przypadku twierdzenia nr 3, które odpowiada behawioralnemu komponentowi postawy możemy powiedzieć, że najwyższy wskaźnik osiągnięty przez nauczycielki wychowania fizycznego różni się istotnie od najsłabszego, który obliczono dla nauczycielek przedmiotów humanistycznych.

Podsumowanie wyników badań własnych

Stopień, w jakim badane kobiety podejmują ćwiczenia fizyczne, dzieli je na co najmniej trzy kategorie. Pierwszą z nich są respondentki podejmujące aktywność fizyczną w tygodniu bardzo często, w wymiarze sześciu godzin i więcej. Są to głównie – w naszych badaniach –nauczycielki najmłodsze, ale

także te z najstarszej wyodrębnionej grupy wiekowej. Drugą grupę stanowią badane podejmujące aktywność fizyczną w stopniu umiarkowanym. Część z nich ćwiczy ok. 3 godzin w tygodniu, a pozostałe ok. godziny. W tej grupie dominują kobiety starsze nad najmłodszymi. Trzecia kategoria respondentek to nauczycielki, które w ogóle nie podejmują aktywności fizycznej. Tworzą ją głównie: co piąta kobieta w wieku 35-44 lat i co szósta z najstarszej grupy 45-59 lat.

Badane nauczycielki oceniają swój styl życia przede wszystkim jako *mało aktywny*. Zauważamy także, że odsetek badanych oceniających swój styl życia jako *pasywny* wyraźnie rośnie w funkcji wieku.

Kobiety najczęściej deklarują *małe* zainteresowanie aktywnością fizyczną. Jedna na jedenaście zupełnie się tą aktywnością nie interesuje – są to wyłącznie nauczycielki w przedziale wieku 35-59 lat.

Wśród motywów podejmowania ćwiczeń fizycznych dominują trzy: *poprawa sprawności fizycznej, zrzucenie nadwagi i poprawa stanu zdrowia*. Chęć poprawy sprawności fizycznej istotnie częściej występuje w deklaracjach najmłodszych i najstarszych nauczycielek. Zrzucenie nadwagi to motyw, który występuje najczęściej u kobiet najstarszych, a najrzadziej u najmłodszych. Wyraźnie zaznacza się także motyw „integracja z rodziną", trzeba jednak zauważyć, że przejawiają go trzykrotnie rzadziej nauczycielki z najstarszej grupy wiekowej (45-59 lat). Ponad jedna piąta badanych w aktywność fizyczną angażuje się ze względu na wiążącą się z ćwiczeniami przyjemność. Dziwi jednak, że spośród wszystkich badanych w najmniejszym stopniu motyw ten ujawniają najmłodsze nauczycielki. Najrzadziej aktywność fizyczną respondentki podejmują motywowane możliwością samorealizacji i poznania nowych ludzi. Zaskakuje zupełny brak wskazań na te motywy przez nauczycielki w wieku 35-44 lat.

Nauczycielki oceniają swoją sprawność fizyczną na poziomie nieco wyższym od przeciętnego. Badane nie przyznają sobie najniższych ocen i bardzo rzadko oceniają się wysoko. Nieco zaskakuje najniższy wskaźnik tej samooceny uzyskany przez badane w średniej grupie wiekowej 35-44 lat.

Prawie trzy czwarte badanych ocenia swoją postawę wobec zdrowia jako pozytywną. Nieco ponad jedna piąta kobiet posiada postawę zmienną wobec zdrowia, czyli taką, która ujawnia się w zależności od sytuacji. Biorąc pod uwagę odsetek respondentek, które oceniły swoją postawę wobec zdrowia jako negatywną i obojętną możemy przypuszczać, że co najmniej u jednej czwartej wszystkich badanych nauczycielek postawy wobec zdrowia są ukształtowane w sposób niepełny lub wręcz wadliwy.

Trzy czwarte badanych nauczycielek określa swój stosunek wobec rekreacji ruchowej jako *pozytywny umiarkowany*. Liczba entuzjastycznie nastawionych wobec rekreacji ruchowej nauczycielek waha się znacznie w zależności od ich wieku. Taką postawę przejawia najwięcej najmłodszych badanych, a najmniej w wieku 35-44 lat. Z kolei najwięcej pań z najstarszej grupy wiekowej określa swoją postawę wobec rekreacji ruchowej jako obojętną.

Badane bardzo konsekwentnie wyrażają opinię, że aktywność fizyczna jest źródłem przyjemności. Tym samym ujawniają, że ich stosunek emocjonalny wobec ćwiczeń fizycznych jest silnie pozytywny. Największy entuzjazm w tym względzie cechuje najstarsze nauczycielki, a najmniejszy ich nieco młodsze koleżanki. Nie ma natomiast różnic w omawianym względzie między nauczycielkami nauczającymi poszczególne grupy przedmiotów.

Badane mają świadomość potrzeby uwzględniania w profilaktyce zdrowotnej sportu masowego/rekreacji fizycznej. Tutaj także postawa najstarszych badanych posiada najwyższą siłę, a ich nieco młodszych koleżanek jest najsłabsza. Aspekt poznawczy omawianej postawy jest najbardziej zróżnicowany ze względu na wykładany przez respondentki przedmiot. Zdecydowanie najwyższy wskaźnik w tym zakresie uzyskały nauczycielki wychowania fizycznego, na drugim miejscu - istotnie niższy wskaźnik - są nauczycielki przedmiotów przyrodniczych. Najsłabiej natomiast omawianą postawę przejawiają specjalistki przedmiotów ścisłych. Behawioralny aspekt stosunku do aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia zdecydowanie najkorzystniej ukształtowany jest u najmłodszych respondentek. U pozostałych badanych jest to najsłabiej rozwinięty obszar badanej postawy. Warto zauważyć, że najwyższe wskaźniki komponentu behawioralnego posiadają nauczycielki wychowania fizycznego. Uzyskana przez nie średnia jest wyższa od tej, którą obliczono dla nauczycielek przedmiotów humanistycznych.

Dyskusja

Badania innych autorów – prace sondujące opinie nauczycielek w podjętym zakresie należą do rzadkości – zdają się potwierdzać poczynione obserwacje własne. Nowocień [2001, s. 37], podsumowując analizę badań (zastosowano te same narzędzia) 368 nauczycieli (72% kobiet, 28% mężczyzn) stwierdza, że zainteresowania sportowe (aktywnością fizyczną – przyp. autora) respondentów mieszczą się głównie w kategoriach aspiracji i przybierają postać bierną. M.in. aktywność ruchowa uzyskała jeden z najniższych wskaźników na tle pozostałych składników treściowych postawy wobec zdrowia.

Bierność obserwowana jest także w przypadku przyszłych nauczycielek - studentek pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią badane poświęcające od zera do jednej godziny w tygodniu na aktywność fizyczną (41,9%), a najmniejszą studentki ćwiczące powyżej trzech godzin (13%) [Pawlik 2003, s. 11]. Także hierarchia motywów podejmowania aktywności fizycznej studentek wydaje się podobna do tej prezentowanej przez badane nauczycielki. Różnica występuje w zakresie motywu o charakterze estetycznym (poprawa sylwetki), który zdecydowanie częściej od nauczycielek zgłaszają kandydatki do zawodu pedagoga. Badania motywów uczestnictwa kobiet w aktywności fizycznej – mimo stosowania różnych technik i narzędzi pozwala na wskazanie pewnych prawidłowości. Motyw zdrowotny zwykle uzyskuje wysoką pozycję, która umacnia się wraz z wiekiem, a także wyższym wykształceniem badanych i lepszą sytuacją materialną ich rodzin [Charzewski 1997; Wolańska i wsp. 1998; Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej 2000].

Rola sprawności fizycznej jako motywu uczestnictwa w ćwiczeniach kobiet maleje z wiekiem badanych [Nowak 1998]. Jeżeli jednak poddamy analizie motywy słuchaczek UTW zauważymy, że rola sprawności fizycznej w hierarchii motywów umacnia się w funkcji czasu uczestnictwa w ćwiczeniach [Nowak 1999]. Można także zauważyć, że badania Polek ujawniają raczej instrumentalne podejście do aktywności fizycznej. Motywy hedonistyczne – radość, przyjemność z wysiłku, dobra zabawa zajmowały zwykle niższe pozycje w hierarchii. Trzeba

jednak zauważyć, że ten kontrast istnieje w sferze motywów uprawiania aktywności fizycznej, a nie pełnionych przez nią funkcji [Kunicki 1995, s. 45].

W zakresie samooceny stylu życia (pod kątem uczestnictwa w aktywności fizycznej) ponad jedna czwarta badanych przez Zajdzińskiego [1997] nauczycieli szkół państwowych i niepaństwowych określiła ten styl jako *pasywny,* a niespełna 12% jako *bardzo aktywny*. Pokrywa się to z autooceną naszych respondentek, co może sugerować brak istotnych zmian w zakresie udziału aktywności fizycznej w stylu życia tej grupy zawodowej.

Wnioski

1. Postawa wobec aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia badanych nauczycielek ma kierunek pozytywny, który najsilniej przejawia się w aspekcie poznawczym i emocjonalnym, a w najmniejszym stopniu w aspekcie behawioralnym.
2. Aktywność fizyczną podejmują głównie najmłodsze i najstarsze nauczycielki. Kobiety ze średniej – wyróżnionej w badaniach – grupy wiekowej charakteryzują się najniższym uczestnictwem w ćwiczeniach fizycznych.
3. Przeważający odsetek badanych nauczycielek traktuje aktywność fizyczną zadaniowo/instrumentalnie. Dzięki ćwiczeniom chcą przede wszystkim podnieść wartość swojego ciała – sprawność, urodę i zdrowie. Bardzo rzadko dostrzegają, poprzez uczestnictwo w kulturze fizycznej, możliwość czerpania przyjemnych doznań, samorealizacji oraz poznania nowych ludzi.
4. Aktywność fizyczną - jako czynnik zdrowia - w najwyższym stopniu uznają/cenią nauczycielki wychowania fizycznego i przedmiotów przyrodniczych. Posiadają one pod tym względem najkorzystniej ukształtowane predyspozycje, zapewniające skuteczne wdrażanie dzieci i młodzieży do zdrowego stylu życia. Pozostałe nauczycielki nie przejawiają postaw wobec aktywności fizycznej, które mogłyby być uznanymi wychowawczo wzorami dla uczniów.
5. Istnieje wyraźna potrzeba uwzględniania w procesie kształcenia nauczycieli treści, pozwalających na kształtowanie u nich pozytywnych postaw wobec aktywności fizycznej jako czynnika zdrowia. Jest to warunek niezbędny w skutecznej realizacji programu edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży.

Literatura

1. Charzewski J. Aktywność sportowa Polaków. AWF, Warszawa 1997.
2. Cyganiuk J., Mysiurski A. Aktywnośc ruchowa w świadomości rodziców uczniów gimnazjum. Wych. Fiz. i Zdrowotne, 2002, 4, s. 33 – 36.
3. Czechowski M. Sprawność fizyczna i osiągnięcia w nauce ucznia gimnazjum jako uwarunkowania jego pozycji w strukturze społecznej klasy szkolnej – zmiany w cyklu dwuletnim. „Edukacja Otwarta" 2007, nr 1, wyd. Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica, Płock, 2006, s. 115-123.
4. Dąbrowski A. Pozaszkolna kultura fizyczna młodzieży – rzeczywistość a potrzeby i oczekiwania. AWF, Warszawa, 1997.
5. Derbich J. Postawy nauczycieli gimnazjum wobec zdrowia. Wych. Fiz. i Zdrowotne, 2006, nr 6-7, s. 10-15.
6. Drabik J. Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa, cz. I, wyd. AWF, Gdańsk, 1995, s. 233 – 263.

7. Drabik J. Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka, wyd. AWF, Gdańsk, 1997, s. 23 – 51.
8. Kozłowski A. Dyskusje nad związkiem postaw z zachowaniem. Kwart. Pedag. 1980, nr 1, s. 37-50.
9. Kunicki B. J. Społeczeństwo, kultura, kultura fizyczna, (w:) Socjologia kultury fizycznej. Z. Krawczyk (red.), AWF, Warszawa 1995, s. 37 – 48.
10. Mazur J., Woynarowska B., Kołoło H., Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolonej w Polsce. Vespa-druk, Warszawa, 2007, str. 161 – 174.
11. Mika S. Uwagi o „internalizacji" postaw, (w:) Teorie postaw. S. Nowak (red.), Warszawa, 1973, s. 213-234.
12. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Uchwała RM Nr 90/2007 z dn.15.05.2007.
13. Nowak M. Uwarunkowania aktywności ruchowej słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Edukacja Dorosłych, 1999, nr 4, s. 71-77
14. Nowak M. Aktywność ruchowa kobiet a aktywność ruchowa ich dzieci, (w:) Kobieta kreatorką aktywności ruchowej w rodzinie. Z. Żukowska (red.), AWF, Warszawa 1998, s. 81-91.
15. Nowak M. Aktywność fizyczna w prozdrowotnymi stylu życia kobiet. Wyd. AWF, Poznań, 2008, s. 11-16.
16. Nowocień J. Postawy prozdrowotne nauczycieli wobec zagrożeń współczesności. Wych. Fiz. i Zdrowotne, 2001, nr 4, str. 37-38.
17. Pawlik I. Zachowania zdrowotne studentek pedagogiki. Wych. Fiz. i Zdrowotne, 2003, nr 3, s. 10 – 12
18. Piątkowska M. Aktywność fizyczna społeczeństwa polskiego na tle Europy mierzona Międzynarodowym Kwestionariuszem Aktywności Fizycznej (IPAQ). Praca doktorska, archiwum AWF, Warszawa, 2009.
19. Sławek M. Postawy prozdrowotne młodzieży a jej uczestnictwo w rekreacji ruchowej, (w:) Być zdrowym i szczęśliwym w rodzinie i szkole. Łódź, 1995, s. 27-43.
20. Walońska T., Salita J., Piotrkowska H. Sport dla wszystkich w cyklu życia. Wych. Fiz. i Sport, nr 2, s. 3-24.
21. Węglarz J. Postawa prosomatyczna – wgląd w jej strukturę. Wych. Fiz. i Zdrowotne, 2007, nr 2, s. 20 – 26.
22. Zajdziński B. Postawy prozdrowotne nauczycieli oraz uczniów szkół państwowych i niepaństwowych. Praca doktorska, archiwum AWF, Warszawa, 1997.
23. Żukowska Z. Nauczyciel kreatorem zdrowia w reformującej się szkole (w:) W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (red.) Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Zeszyty Naukowe, t. I, 86, wyd. AWF, Kraków, 2002.
24. Żukowska Z., Robacha J. Postawy prozdrowotne i sportowe młodzieży szkoły salezjańskiej jako wyróżnik systemu edukacyjnego na tle porównawczym, (w:) Aksjologia sportu. Z. Dziubiński (red.), Warszawa, 2001, s. 239-251.

High school teachers ‘ attitudes towards physical activity

Abstract

The educational influence of a teacher on pupils is exerted both through transfer of knowledge, as well as through the exposition (in various situations of school and outside school life) of the system of values of the teacher. As far as physical and health education, the model role of a teacher is realized through the manifestation (in the presence of the pupil) of his attitude towards health and physical activities. The manifesting attitudes of the teacher towards physical activity makes for the main factor shaping the ethos of physical and health culture at school.

Research was conducted in May 2006 in 4 different environments: Warsaw, a big city (130 thousand), little town (15 thousand) and a village. A method of diagnostic survey, based on a technique of a questionnaire was used. 198 women teachers teaching various subjects in middle schools were examined.

The aim of the research was to find out the attitudes of women teachers to physical activity as a health factor.

On the basis of the analysis of results obtained, an attempt was made to assess how the attitudes of the examined teachers affect positively school children as far developing physical and health values among them.

The analysis of the results obtained allows to ascertain that in the case of approximately 40 % of examined teachers, their positive attitudes towards health are expressed by taking up regular physical activities. The remaining teachers participate very rarely in physical activities or never and their approving attitude towards physical exercise as a health factor is only of declarative character.

Rozdział 3
Rozwój szkolnictwa, kultury fizycznej i sportu w Wielkiej Brytanii

Joanna Leek
Uniwersytet Łódzki, Zakład Dydaktyki i Kształcenia Nauczycieli

Sport jest ściśle związany z życiem współczesnych Brytyjczyków i jest jednym z najpopularniejszych sposobów spędzania wolnego czasu. Przyjmuje się, iż więcej niż połowa mieszkańców Wysp aktywnie uprawia sport. Kraj ten był miejscem narodzin wielu dyscyplin - to tu położono podwaliny pod współczesne formy m.in. rugby, tenisa, piłki nożnej, krykieta, golfa i boksu. Do języka angielskiego weszło wiele idiomów i przenośni, nawiązujących do rozmaitych dziedzin sportu, na przykład najbardziej znane to „fair play" – postępowanie uczciwe, i inne mniej popularne, chociaż powszechnie używane na co dzień „time out" – przerwa, „at this stage in the game" – w tym momencie.

Rozwój szkolnictwa i kultury fizycznej

Rozwój wychowania fizycznego i sportu w Wielkiej Brytanii przebiegał inaczej niż na kontynencie. W XIX wieku w Szwecji i w Niemczech rozwinęły się przede wszystkim systemy gimnastyczne, będące podstawą programowo-metodyczną dla lekcji wychowania fizycznego. Natomiast, jak pisze M. Markowa, w Anglii rozwinął się odrębny system, oparty na grach sportowych i sportach na wolnym powietrzu. Jego odrębność ma swoje korzenie w historii Anglii, jej tradycjach, sytuacji ekonomicznej i społecznej, ustroju politycznym, jak i w warunkach klimatycznych, panujących na wyspie. Szybki rozwój przemysłu, wzrost bogactwa kraju, nowa klasa rządząca, niewykwalifikowany proletariat przemysłowy stały się czynnikami warunkującymi konieczność równoległego rozwoju szkolnictwa [Markowa, 1983].

Proces zmian w szkolnictwie brytyjskim był również specyficzny i inny niż w krajach Starego Kontynentu. Głęboko zakorzeniony konserwatyzm sprawił, że nauczanie powszechne wprowadzono dopiero po roku 1867. Szkoły niedzielne dały impuls do rozwoju oświaty w Wielkiej Brytanii, na zajęciach których czytano wyłącznie Biblię. Nie było mowy o uczeniu się pisania czy arytmetyki, nazywanych „niebezpiecznymi przedmiotami" [Markowa, 1983].

Kolejnym krokiem na drodze rozwoju szkolnictwa podstawowego były szkoły monitorialne, powstałe z inicjatywy J. Lancastera i A. Belle [Markowa, 1983]. Ich program obejmował naukę religii oraz czytania, pisania i rachunków, polegający na nauczaniu grup uczniów przez monitorów, którzy to uczyli się od nauczyciela, kontrolowali wiedzę podległych im uczniów oraz udzielali im promocji. System tych szkół był dość ekonomiczny, zyskał więc dużą popularność. Jednakże poziom nauczania pozostawiał wiele do życzenia. Rozwijający się przemysł przyczynił się do utworzenia pierwszych szkół dla dorosłych robotników.

Wszystko to sprawiło, jak pisze M. Markowa, że miejscem, gdzie pierwotnie rozwinął się system wychowania fizycznego nie stały się powszechne szkoły podstawowe, lecz ekskluzywne szkoły średnie przeznaczone dla wybranej

grupy osób zamożnych, zwane szkołami publicznymi (z ang. public school). Naukę w nich sprowadzano do opanowania łaciny i literatury starożytnej, w mniejszym zakresie greki i literatury angielskiej. W pierwszej połowie XIX wieku charakteryzowały się one słabą dyscypliną, uczniowie przebywali w ciasnych internatach, panowała w nich anarchia. Również niewielkie znaczenie przywiązywano do zajęć sportowych prowadzonych w szkołach publicznych. Uczniowie, pochodzący z rodzin arystokratycznych, uprawiali sporty popularne pośród swojej klasy społecznej, a więc polowanie, strzelanie, łowienie ryb. Mało znane, a tym samym mało popularne były tam gry. Wyjątkiem był krykiet, cieszący się największym zainteresowaniem ze względu na swój arystokratyczny rodowód [Markowa, 1983]. Krykiet znany był w Anglii już w XIV wieku, a popularny stał się na całym świecie, w szczególności w krajach należących do Brytyjskiej Wspólnoty Narodów, a także w krajach azjatyckich i niektórych europejskich, np. w Indiach, Australii, Nowej Zelandii, RPA, Pakistanie.

Problemem zajęć sportowych była zbyt mała ilość miejsca, przeznaczonego na jego uprawianie. Być może był to wyraz niedostrzegania przez władze istoty sportu i rozwoju kultury fizycznej. Brak własnych boisk szkoły rekompensowały większą ilością zajęć sportowych w miesiącach letnich, gdy temperatura panująca na dworze pozwalała na zajęcia ruchowe na świeżym powietrzu. Z czasem zaczęto dostrzegać wagę problemu i szkoły zaczęto zakładać w okolicach parków lub terenów zielonych. Coraz częściej przy szkole powstawało też boisko.

Wraz z napływem do szkół uczniów wywodzących się z miast oraz powstawaniem nowych szkół internatowych, tworzonych na wzór szkół publicznych, zmieniły się rodzaje gier i zabaw uprawianych przez młodzież. Również ich rola uległa przeobrażeniu i poszerzeniu. Cechą charakterystyczną tych placówek była pozalekcyjna i pozaszkolna aktywność młodzieży. Władze tych szkół przywiązywały dużą wagę do wzorowego, klasycznego wykształcenia młodzieży, ambicją zaś młodzieży była również wysoka sprawność fizyczna, ujawniane w zawodach szkolnych i międzyszkolnych [Wroczyński, 1985].

Organizację gier sportowych w szkołach średnich przekazano uczniom. Młodzi ludzie mieli dzięki temu możliwość m.in. nauki w praktyce samorządności, co było ogromnym walorem wychowawczym gier i zabaw. W drugiej połowie XIX wieku zaczęto angażować do szkół nauczycieli gier (z ang. game masters). Posiadali oni wykształcenie akademickie w zakresie jednej z dyscyplin naukowych, również ich pozycja społeczna była wysoka. Należeli oni do grona pedagogicznego, sami też brali aktywny udział w olimpiadach sportowych, zarówno szkolnych, jak i międzyszkolnych i osiągali pierwszy stopień mistrzostwa w poszczególnych grach [Wroczyński, 1985]. W sporcie pełnili rolę instruktora nadzorującego, udzielającego fachowych porad.

Popularność gier i zabaw sportowych, jak pisze M. Markowa, zawdzięcza się ekskluzywnym szkołom średnim dla młodzieży, wywodzącej się ze środowisk arystokracji i plutokracji brytyjskiej. W XIX wieku nie były one tak powszechne we wszystkich szkołach. Większość dzieci i młodzieży ubogiej ludności miejskiej i wiejskiej kończyła edukację na szkole elementarnej lub zawodowej. Szkoły elementarne stosunkowo późno poddane zostały instrukcjom centralnych władz oświatowych, inaczej niż w krajach Starego Kontynentu. Ich program nauczania nie uwzględniał ćwiczeń fizycznych. Dopiero pod koniec XIX wieku władze centralne postanowiły zachęcać władze lokalne i kierownictwo szkół do dbałości o wychowanie fizyczne. Problemem okazał się jednakże brak sprzętu do ćwiczeń

sportowych, również kadra nauczycielska nie posiadała wymaganego wykształcenia w tym kierunku [Wroczyński, 1985].

W brytyjskim piśmiennictwie pedagogicznym tamtego okresu zaczęło pojawiać się zainteresowanie sportem szkolnym i troska o wychowanie fizyczne dzieci i młodzieży. W 1799 przetłumaczono na język angielski dzieło „Gimnastyka dla młodzieży" J. GutsMuthsa, postulującego powszechne ćwiczenia gimnastyczne dla młodzieży jako podstawowy składnik procesu wychowawczego.

Również pedagodzy brytyjscy zaczęli sami wypowiadać się w sprawach wychowania fizycznego. Należy do nich m.in. Herbert Spencer ze swoim dziełem „O wychowaniu umysłowym, moralnym i fizycznym" (ang. tytuł On Education: Intelectual, Moral and Physical), wydanym w Londynie w 1861 r. W obszernym rozdziale przedstawił Spencer potrzebę kształcenia tężyzny fizycznej młodych ludzi, zwracając uwagę przede wszystkim na utylitarne walory wychowania fizycznego [Wroczyński, 1985]. W systemach wychowania fizycznego w szkołach stał na stanowisku swobody ruchu i naturalnych zainteresowań. Jego rozprawa cieszyła się dużą popularnością w kołach pedagogów i w końcu XIX wieku stawiana była w rzędzie największych dzieł pedagogicznych obok „Wielkiej dydaktyki" w spuściźnie naukowej Jana Amosa Komeńskiego, czy „Emila" w twórczości Jana Jakuba Rousseau [Wroczyński, 1985].

Z punktu widzenia zdrowia fizycznego ucznia, pisze R. Wroczyński, Spencer krytykował współczesne mu programy kształcenia i organizację szkoły. Zarzucał im, iż są one przeładowane oraz, że przyczyniają się do mechanicznego i formalnego przyswajania materiału nauczania przez uczniów, a także nie dają uczniowi niezbędnej ilości wolnego czasu jako warunku właściwego jego rozwoju umysłowego, moralnego i fizycznego. Ostatecznym postulatem, formułowanym przez Spencera był postulat właściwych proporcji w treści kształcenia, dbałości o fizyczny i psychiczny rozwój ucznia. „Jeszcze nie uświadamiamy sobie tego – pisze – że skoro elementy fizyczne leżą u podstaw duchowych, elementy duchowe nie mogą być rozwijanie kosztem fizycznych. Stare i nowe poglądy muszą być połączone" [Spencer, 2002].

Szczególne zainteresowanie problematyką wychowania fizycznego w XIX wieku w oświacie brytyjskiej upatrywał R. Wroczyński w procesach związanych z gwałtownym rozwojem sił wytwórczych i urbanizacji. Znaczny wzrost śmiertelności, głównie pośród dzieci ludności pracującej miast, zmuszał do poszukiwania środków zaradczych. Rozpoczęto badania na temat higieny i wpływu warunków bytowych na rozwój fizyczny. Zainteresowania te zaowocowały pracami m.in. J. Ballexerda p.t.: „Sposób fizycznego wychowania dzieci" i J. Tissota „Rada dla pospólstwa względem zdrowia jego".

Wyrazem nowych funkcji wychowania fizycznego w związku ze zmianami w sposobach prowadzenia wojen – pisał R. Wroczyński - były powstające i intensywnie rozwijające się systemy gimnastyczne. Koła wojskowe odegrały poważną rolę we wprowadzaniu gimnastyki do szkół angielskich. Zainteresowanie ograniczało się jednakże do ćwiczeń przydatnych w służbie wojskowej. Podstawą dla tych ćwiczeń był podręcznik A. MacLarena pt.: „Wychowanie fizyczne" (Phisical Education). Autor oparł swój system na pomiarach rozwoju młodzieży. Drogą pomiarów antropometrycznych chciał również ustalić wpływ ćwiczeń na organizm. Pod wpływem badań MacLarena ruch gimnastyczny rozpoczął się też poza szkołą. W wielu miastach angielskich

powstawały towarzystwa gimnastyczne oraz budowano sale gimnastyczne [Wroczyński, 1985].

W szeregach nauczycieli brytyjskich tamtego okresu uwidocznił się wyraźny pozytywny stosunek do gier i zabaw sportowych jako środka wyrabiania sprawności fizycznej oraz jako drogi kształcenia cech charakteru, przede wszystkim umiejętności współdziałania, podporządkowania się obowiązującym przepisom gry, wytrwałości i zdecydowania [Markowa, 1983].

Ponieważ szkoły w pierwszej połowie XIX wieku były najczęściej placówkami przykościelnymi, stąd personel w nich pracujący i nauczyciele w nich wykładający byli duchownymi. Nauczycieli wywodzących się spoza duchowieństwa zaczęto przyjmować do pracy w szkołach dopiero na początku lat 50 XIX wieku, co rozpoczęło długi proces laicyzacji oświaty w Wielkiej Brytanii. W 1886 r. liczba nauczycieli świeckich w 22 wiodących szkołach wynosiła ok. 80% [Markowa, 1983]. W latach następnych tendencja wzrostowa w zatrudnianiu nauczycieli świeckich stale rosła.

Zastąpienie duchowieństwa nauczycielami spoza kleru miało istotne znaczenie dla sportu w szkołach angielskich. Nauczyciele świeccy mieli odmienny stosunek do wychowania fizycznego dzieci i młodzieży. Dbałość o „duszę" młodego pokolenia powoli zastępowała troska o ich ciało. W niepamięć odchodziła epoka „brodatych erudytów" (z ang. hearded sages). Takim określeniem nazywano absolwentów szkół publicznych, a więc chłopców przechodzących z okresu dziecięcego bezpośrednio w okres dojrzałości, pozbawionych okresu młodzieńczego. Kaplice w szkołach wprawdzie nadal istniały i spełniały swoją pierwotną funkcję, nastała jednakże moda na teorię „muskularnego chrześcijaństwa" (z ang. muscular christianity) [Markowa, 1983]. Teoria ta głosiła, jak pisze M. Markowa, potrzebę zmiany koncepcji wychowania młodych ludzi, kładąc przy tym nacisk na rozwijanie poczucia siły, zadowolenia, optymizmu. Upowszechniła też sport, rekreację i ćwiczenia na świeżym powietrzu.

Wzrost siły politycznej burżuazji spowodował, że do szkół publicznych uczęszczało coraz więcej młodzieży mieszczańskiej, która charakteryzowała się większą dyscypliną. Szkoły zmuszone były zmienić swój profil, wprowadziły podział na przedmioty obowiązkowe (jak np. język angielski) i przedmioty nadobowiązkowe (np. języki nowożytne). Zmiany dotyczyły również rozrywek i sposobów spędzania wolnego czasu. Powszechnie cenione stały się wszelkie zorganizowane formy działalności sportowej. W szkole popularnością cieszyły się sportowe zawody międzyszkolne, co pozwoliło na wprowadzanie większego ładu do tej dziedziny aktywności ruchowej i ujednolicenie zasad w sporcie. Zorganizowane formy sportów wyszły poza szkoły średnie, docierając na uniwersytety [Markowa, 1983].

To właśnie owe poglądy postępowe zapoczątkowały szereg reform w systemie szkolnictwa wyższego. W latach 20 XIX wieku powstał w Londynie świecki uniwersytet. Było to istotne z tego powodu, że szkoły wyższe działające w pierwszej połowie XIX wieku, np. Oxford lub Cambridge, były szkołami wyznaniowymi. Studenci nie musieli deklarować swojego wyznania, nie wykładano na nim przedmiotów teologicznych, do programu nauki włączono za to nauki przyrodnicze, prawo, inżynierię. Skreślenia z listy studentów nie musiały obawiać też się osoby o postępowych poglądach. W latach 70 XIX wieku zniesiono obowiązek składania deklaracji wyznaniowej, co uważało się za kamień

milowy w walce o sekularyzację oświaty. Coraz częściej zajęcia prowadzili wykładowcy świeccy, nauczając nauki przyrodnicze, historię średniowiecza i nowożytną. Również sport na uczelniach wyższych zyskał w latach 1840-1870 ogromną popularność, a jego rozwój nastąpił na niespotykaną dotąd skalę. Wychowanie fizyczne urosło do rangi kultu, a jeden z angielskich historyków nazwał wychowanie fizyczne „rewolucją pedagogiczną o największym zasięgu" [Markowa, 1983]. Zachwyt sportem wyszedł też poza mury szkolne, stając się codzienną rozrywką społeczeństwa brytyjskiego końca XIX wieku.

Przełom XIX i XX wieku był czasem dużych przemian przejawiających się w rozwoju przemysłu oraz wzroście zamożności społeczeństwa, urbanistyce, architekturze, w obyczajowości i sposobach spędzania wolnego czasu. Arystokracja preferowała wypoczynek na świeżym powietrzu poza miastem. Zainteresowaniem cieszyły się polowania i łowienie ryb. Najbardziej popularnymi zawodami sportowymi były wyścigi konne, walki bokserskie, biegi i różnego rodzaju próby zręcznościowe [Markowa, 1983]. Niższe klasy społeczne również preferowały aktywne rozrywki, jak różnego rodzaju zabawy i konkursy, na przykład zabawa w ciuciubabkę, wspinanie się po natłuszczonym słupie, wyścigi w workach, walki na pogrzebacze, walki zapaśnicze, walki psów i kogutów [Markowa, 1983].

W drugiej połowie XVIII wieku w Wielkiej Brytanii powstały pierwsze kluby sportowe. Był to Klub Jeździecki (1750 r.), Królewski Klub Golfowy (1754 r.) i Klub Krykietowy (1788 r.). Wiek XIX sprzyjał powoływaniu do życia kolejnych klubów i związków sportowych. Sport został ujęty w formy organizacyjne i przepisy. Burżuazja zainteresowana była polowaniami, strzelectwem, wędkarstwem i golfem. Mieszczaństwo za to preferowało lekkoatletykę, futbol, krykiet, pływanie, wioślarstwo, kolarstwo i inne [Markowa, 1983].

Skrócenie czasu pracy przyczyniło się do rozpowszechnienia ćwiczeń fizycznych pośród proletariatu. W 1863 roku powstał Związek Piłki Nożnej, zrzeszający w pierwszych latach swojej działalności 10 klubów, w 1871 roku należało do niego już 50 klubów, a w 1905 roku 10 tysięcy. Kościół anglikański uznał sport za formę rekreacji, nieszkodliwą dla chrześcijańskiego ducha. Kościół i organizacje religijne otworzyły się w większym stopniu na działalność sportową, oferując swoje tereny dla działalności klubów sportowych.

Na początku XX wieku wychowanie fizyczne nabrało charakteru wielkiego ruchu społecznego. Rozwój systemów i instytucji wychowania fizycznego pozostawał pod wpływem wielu czynników. Składały się na to: koncentracja produkcji i kapitału, tworzenie się wielkich skupisk ludności. Pilną potrzebą stała się kompensacja ujemnych dla zdrowia wpływów wielkiego miasta, w szczególności w fabrykach. Wielkie skupiska ludności sprzyjały jednocześnie tworzeniu urządzeń, służących masowemu rozwojowi kultury fizycznej. Postęp nauk medycznych wzmagał świadomość zdrowotnego wpływu ćwiczeń cielesnych i turystyki.

Wychowanie fizyczne nabrało też w tamtym czasie innego znaczenia. Na pierwszy plan wysunęły się, co podkreśla pisząc o rozwoju sportu w Anglii w XIX wieku R. Wroczyński, cele narodowe, zaprawianie do obrony ojczyzny lub praktyczno-utylitarne, a więc kształtowanie sprawności niezbędnych do uczestnictwa w systemie produkcji i wymiany. Przygotowanie do obrony dominowało zresztą bardzo wyraźnie w systemach wychowania fizycznego od

czasów wojen napoleońskich, kiedy to armie zawodowe zaczęły być niewystarczające i zaszła konieczność sięgnięcia do rezerw ludzkich i ich uprzednie przeszkolenie w związku z postępem sztuki wojennej [Wroczyński, 1985].

Okres I wojny światowej przyniósł kolejny postęp w wychowaniu fizycznym. W większym stopniu władze lokalne interesowały się sprawnością fizyczną młodzieży, zaczęły więc bezpośrednio nadzorować i inspirować działalność szkół w tym zakresie. W 1919 roku wydany został nowy „Przewodnik" (Syllabus) wychowania fizycznego, w którym po raz pierwszy uwzględniono również wychowanie fizyczne dzieci poniżej 7 roku życia [Wroczyński, 1985]. Rozpoczęto zakrojone na szeroką skalę inwestycje związane z budową nowych obiektów sportowych.

Kolejne rządy sprawujące władzę stopniowo zwiększały wydatki na oświatę. Powstawało coraz więcej nowych szkół, prowadzonych głównie przez osoby prywatne i władze kościelne. Zmianę tego stanu rzeczy przyniosła II wojna światowa. Złe wyniki egzaminów rekrutów zaniepokoiły władze na tyle, że rząd, obawiając się o przyszłą odbudowę kraju, rozpoczął reformę istniejącego systemu oświaty [Giddens, 2004].

Do roku 1944 większość dzieci do 14 roku życia uczęszczała do bezpłatnej szkoły podstawowej i na tym kończyła edukację. Szkoły ponadpodstawowe były odpłatne. System ten utrwalał więc różnice klasowe między dziećmi z rodzin uboższych i zamożniejszych. Zaledwie 2% społeczeństwa brytyjskiego studiowało na uniwersytetach. Ustawa o oświacie z 1944 roku wprowadziła szereg istotnych zmian, w tym m.in.: bezpłatną naukę w gimnazjum, podniesienie wieku obowiązkowej edukacji do piętnastu lat oraz zasadę równości szans w oświacie. Po szkole podstawowej wprowadzono egzaminy dla jedenastolatków, które decydowały o tym, czy uczeń kwalifikował się do gimnazjum (grammar school) o bardzo wysokim poziomie nauczania, czy do ponadpodstawowej szkoły zawodowej (secondary modern school), łączącej elementy kształcenia ogólnego z przyuczeniem do zawodu. W latach 50 XX wieku przeprowadzono badania, których wyniki opublikowano w 1959 r. pod nazwą „Raportu Crowthera". Okazało się, że system selekcji w wieku 11 lat nie spełnia wiązanych z nim oczekiwań. Zaledwie 12% uczniów kontynuowało naukę do 17 roku życia, a pochodzenie społeczne było znacznie ważniejszym czynnikiem wczesnego zaprzestawania nauki niż słabe wyniki w nauce. W 1964 roku rząd ustanowił szkoły powszechne (comprehensive schools), znosząc tym samym podział na gimnazja i szkoły zawodowe, a co za tym idzie egzaminy dla jedenastolatków [Giddens, 2004]. Do nowych szkół uczęszczały dzieci ze wszystkich klas społecznych. Lata 70 przyniosły kryzys ekonomiczny w Wielkiej Brytanii i ograniczenie wydatków na oświatę. W 1998 roku uchwalono ustawę o oświacie obowiązującą do dziś. Dyrektorzy szkół uzyskali większe kompetencje w zakresie gospodarowania pieniędzmi. Powstał państwowy program nauczania, zakreślający ogólne ramy programowe dla wszystkich szkół należących do sektora państwowego.

Sport we współczesnej Wielkiej Brytanii

XXI wiek dla organizacji sportu i rekreacji w Wielkiej Brytanii to wypadkowa tradycji i współczesnej roli administracji publicznej w rozwoju sportu i rekreacji. Tradycyjna zasada mówiąca o tym, że rząd nie wpływa na sposób

spędzania wolnego czasu obywateli zostaje obecnie zmieniana i określa udział państwa w rozwoju sportu i rekreacji.

Współcześnie sprawy sportu w administracji rządowej podlegają różnym resortom, w zależności od sprawowanych kompetencji i działań, jakie należy podjąć. Administracja centralna nie angażuje się bezpośrednio w sprawy sportu i prowadzenie działalności sportowej. Nie oznacza to, że rząd brytyjski stroni od zajmowania się sprawami sportu, wręcz przeciwnie. Rząd podejmuje się finansowania sportu. W ostatnich latach wyraźnie widać zmianę polityki w tej kwestii. W 1998 roku parlament powołał zespół rządowy, którego kierowanie powierzono sekretarzowi stanu odpowiedzialnego za resort kultury, mediów i sportu, z udziałem ministrów odpowiedzialnych za sport w Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej. Zespół ten ma ustalać strategiczne działania dla działalności sportowej rządu.

Działania związane ze sportem i wychowaniem fizycznym podzielone zostały w Wielkiej Brytanii pomiędzy różne ministerstwa. Kwestie związane z profilaktyką prozdrowotną zarządzane są na przykład przez resort zdrowia, natomiast wychowanie fizyczne i sport dzieci i młodzieży leżą w gestii resortu edukacji [Jaworski, 2001].

Wielka Brytania od lat 60 XX wieku posiada Centralny Ośrodek Promocji Sportu i Rekreacji. Na jego czele stoi minister sportu, na którym spoczywa obowiązek sprawowania polityki państwa w dziedzinie sportu. Z. Jaworski, pisząc o makrostrukturze organizacji sportu i rekreacji w Wielkiej Brytanii, przedstawia, iż znaczącą rolę na Wyspach odgrywa też Rada Sportu, utworzona w 1972 roku – niezależne ciało powołane przez Kartę Królewską, która przez wiele lat zajmowała się zagadnieniami sportu na terenie Wielkiej Brytanii, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju sportu na terenie Anglii. Z jej utworzeniem wiązano wiele nadziei na upowszechnienie sportu wśród społeczeństwa brytyjskiego, wzrost poziomu aktywności ruchowej w czasie wolnym i stworzenie w tym celu odpowiednich warunków. Ponieważ Wielka Brytania to 4 autonomiczne krainy (Anglia, Szkocja, Walia, Irlandia Północna) to analogicznie w 3 pozostałych krainach utworzono również Radę Sportu, w kompetencjach której leży rozwój sportu i rekreacji fizycznej w każdej z krain. W 1996 roku doszło do podziału wewnątrz Rady Sportu na Radę Sportu ds. Zjednoczonego Królestwa i Radę Sportu do spraw Anglii. Pierwsza z nich składała się z 10 członków z podziałem na jednego niezależnego przewodniczącego, czterech przewodniczących Rad Sportu, odpowiedzialnych za Anglię, Szkocję, Walię i Irlandię Północną, jednego przewodniczącego Brytyjskiego Stowarzyszenia Olimpijskiego oraz reprezentantów sportu amatorskiego i zawodowego [Krawczyk, 1997]. Uprawnienia Rady to w głównej mierze zadania koordynujące wewnątrz kraju, jak i poza jego granicami, w kwestiach wychowania fizycznego, edukacji sportowej, nauki o medycynie sportowej. Rada zajmuje się ogólnie kwestiami sportu i rekreacji, łącznie z kontrolą dopingu oraz sprawami związanymi z trenerami sportowymi i instruktorami [Krawczyk, 1997].

Zagadnieniami związanymi ze sportem, np. budową obiektów sportowych, zajmują się też władze lokalne, znające dużo lepiej wymagania lokalnych środowisk, mogących bezpośrednio zareagować na bieżące problemy lub potrzeby. Dla porównania pod koniec lat 90 władze lokalne stworzyły, finansują i prowadzą ponad 2500 krytych ośrodków sportowych (z ang. indoor centres) [Krawczyk, 1997], budowanych od lat 70 XX wieku. Są to więc bazy sportowe

stosunkowo nowe, dobrze wyposażone i administrowane. Władze lokalne zajmują się również zarządzaniem odkrytymi ośrodkami sportowymi, jak parki, jeziora, pola golfowe, baseny, dostępne dla każdego, chcącego uprawiać sporty na świeżym powietrzu. Są to również wszelkiego typu ośrodki sportowe, dające każdemu możliwość rozwijania różnych form aktywności ruchowej. Wynika więc z tego, że zadania w zakresie organizacji i promocji sportu dla Brytyjczyków są zdecentralizowane, a urządzenia do uprawiania masowej rekreacji fizycznej zapewnia i utrzymuje samorząd lokalny [Krawczyk, 1997].

W Wielkiej Brytanii istnieje również Centralna Rada Rekreacji Fizycznej, skupiająca współcześnie blisko 270 stowarzyszeń o charakterze rekreacyjnym. Zadaniem Rady jest prowadzenie działalności sportowej, promocja sportu oraz organizowanie kursów nauki różnych dyscyplin aktywności ruchowej, zarządzanie centralnymi ośrodkami sportu i rekreacji. Zarówno w przeszłości, jak i obecnie posiada ona istotny udział w organizacji sportu i rekreacji na Wyspach. Do jej zadań należą również: organizowanie spotkań, prelekcji, konferencji na temat zalet aktywności ruchowej, zdrowego trybu życia, planowanie i koordynowanie konsultacjami i poradami dla zainteresowanych stowarzyszeń, organizacji, jak i osób indywidualnych w zakresie sportu i rekreacji [Krawczyk, 1997].

Rada została powołana w 1935 roku jako stowarzyszenie dobrowolne, działające na terenie Anglii, Walii i Irlandii Północnej w celu wzmacniania zdrowia fizycznego i psychicznego młodzieży i dorosłych poprzez rekreację fizyczną. W 1953 roku utworzono w pełni autonomiczną Szkocką Radę Rekreacji Fizycznej, działającą od 1972 roku pod nazwą Szkockiej Rady Sportu [Jaworski, 2001]. Organizacja dostaje co roku duże fundusze na swoją działalność od rządu brytyjskiego, w tym również z ministerstwa edukacji na promocję sportu w szkołach. Obecnie Centralna Rada Rekreacji Fizycznej reprezentuje 150 tys. brytyjskich klubów sportowych (w tym największe, jak Związek Piłki Nożnej), zrzeszając w swych szeregach ok. 8 milionów członków. Jest organizacją pozarządową, całkowicie niezależną, a wybór jej władz określony jest w jej statucie.

Sport szkolny w brytyjskiej szkole

Nowe oczekiwania i wymagania współczesnego świata w erze globalizacji sprawiają, że w szkołach w Wielkiej Brytanii zachodzą ciągłe zmiany związane z systemem jej funkcjonowania. Reformowane są programy nauczania, zmieniają się style i metody pracy nauczycieli. Wizja nowoczesnego człowieka, mobilnego, sprawnego pod względem fizycznym, psychicznym i intelektualnym, radzącego sobie ze stresem i zagrożeniami cywilizacyjnymi wymusza na szkole zmianę spojrzenia na proces wychowania młodego pokolenia. Ważną rolę w tym procesie odgrywa kształtowanie w uczniu, już od najmłodszych lat, czynnej postawy wobec własnego losu, świadomości i samodyscypliny, jak również wpajanie mu zasad troski o własne zdrowie i sprawność psychofizyczną oraz nawyków związanych ze zdrowym stylem życia, wśród których ważną rolę spełnia potrzeba aktywności ruchowej.

Ze względu na fakt, o którym wspominałam powyżej, że Wielka Brytania podzielona jest na cztery niezależne krainy, to system edukacji w tych państwach różni się w niewielkim stopniu. Nie oznacza to jednak, że niemożliwe jest uogólnienie systemów edukacyjnych tam obowiązujących. Wszystkie przepisy

dotyczące oświaty w Wielkiej Brytanii tworzone są przez rząd centralny Wielkiej Brytanii, a odpowiedzialność za ich stosowanie i sposób interpretacji pozostawiony jest lokalnym władzom (w skrócie „LEA „ Local Education Authorities) lub w przypadku Irlandii Północnej pięciu zarządom do spraw edukacji i bibliotek (w skrócie „ELB" Education and Library Boards). Obowiązek szkolny obejmuje dzieci w wieku od lat 5 do 16. Szkoły publiczne są bezpłatne, rodzice mają też do wyboru szkoły prywatne, za które pobierane jest czesne. Wychowanie fizyczne obok matematyki, języka angielskiego, fizyki, chemii, historii, geografii, informatyki, muzyki, sztuki oraz w szkołach średnich języka obcego należy do przedmiotów obowiązkowych. Szkoła podstawowa (5-11 lat) trwa 6 lat. Szkoła średnia podzielona jest na trzy etapy. Pierwszy etap to szkoła średnia obowiązkowa dla wszystkich w wieku od 11 do 14 lat, następny etap to trzyletnia szkoła średnia, kończąca się egzaminem GCSE (General Certificate of Secondary Education). Szkoła średnia II stopnia, czyli kolegium dzieli się albo na profil zawodowy – techniczny lub profil akademicki, przygotowujący do podjęcia studiów wyższych. Szkoły średnie zawodowe przygotowują ucznia do podjęcia pracy w wybranym przez siebie zawodzie. Szkoły o profilu akademickim kończą się egzaminem A LEVEL – Advanced Level, który jest jednocześnie egzaminem wstępnym na studia. Programy nauczania opracowywane są przez instytucję publiczną, nie posiadającą statusu ministerstwa (Urząd ds. Kwalifikacji i Programów Nauczania). Szkoły mogą samodzielnie tworzyć program nauczania w sposób odzwierciedlający specyfikę ich potrzeb i warunków działania, są natomiast zobowiązane zadbać o to, by program był odpowiednio zrównoważony i miał szerokie podstawy [Eurydice, 2010].

Definicja wychowania fizycznego w szkołach sformułowana została pod koniec lat 90 ubiegłego wieku przez grupę ekspertów powołanych przez brytyjskiego Ministra Edukacji. Określiła go jako proces uczenia się, którego głównym kontekstem jest ciało. Celem tego procesu jest rozwijanie specyficznych umiejętności i wiedzy oraz promowanie fizycznych kompetencji. Różne formy aktywności sportowej mogą wzbogacać proces uczenia się, a jednocześnie proces ten powinien umożliwiać uczestnictwo w sporcie [Pośpiech, 2001]. Cele kształcenia, wychowania fizycznego dla uczniów w szkołach podstawowych i średnich I stopnia[56] to m.in. rozwijanie wiedzy i umiejętności uczniów, umożliwiające refleksyjne wykonywanie ćwiczeń ze wzrastającą kompetencją i pewnością, promocja fizycznych umiejętności i rozwoju fizycznego oraz wiedzy na temat ciała w ruchu, postaw proaktywnych poprzez włączenie uczniów w proces planowania, demonstrowania ćwiczeń oraz oceniania, nauka o aktywności ruchowej oraz przez aktywność ruchową. Wychowanie fizyczne, jak podkreślają autorzy programu, jest kombinacją aktywności fizycznej oraz intelektualizacji nakierowanej na całościowy i wszechstronny rozwój ciała i umysłu [Pośpiech 12, 13]. Programy nauczania wychowania fizycznego w Wielkiej Brytanii eksponują sprawność fizyczną, kompetencje ruchowe, umiejętności sportowe, walory wychowawcze i zdrowotne aktywności ruchowej. Wychowanie fizyczne postrzegane jest jako połączenie koncepcji „ćwiczeń ciała" (training of the physical), „wychowania poprzez ćwiczenia ciała" (education through the physical), i „nauczania – uczenia się poprzez ćwiczenia ciała" (education through the physical).

[56] Do szkoły podstawowej i średniej I stopnia uczęszczają uczniowie w wieku 5-16 lat

Decydenci, odpowiedzialni za sprawy oświaty, programy nauczania i plany nauczania w zakresie wychowania fizycznego, wychodzą z założenia, że wiek 6 do 12 lat to czas powszechnie uważany za najważniejszy w ontogenezie, biorąc pod uwagę rozwój motoryczny i ruchowy. Stąd też w brytyjskich szkołach podstawowych dla tej grupy wiekowej tygodniowy wymiar zajęć wychowania fizycznego wynosi 90 minut. W grupie wiekowej 13 do 16 lat nie ma różnic w czasie poświęconym na obowiązkowe wychowanie fizyczne. Ten sam wymiar godzin w tygodniu przewiduje też program nauczania dla grupy wiekowej 17-19 lat w szkołach ponadpodstawowych. Dla porównania w Irlandii wychowanie fizyczne w szkołach odbywa się w wymiarze zaledwie 45 minut. Wynika to z tego, że przedmiot ten jest nieobowiązkowy i tym tłumaczyć należy tak niski wymiar godzinowy zajęć.

W październiku 2002 r. premier Wielkiej Brytanii zainicjował program wychowania fizycznego i sportu w szkołach. Wszedł on w życie w kwietniu 2003 r. Program zakładał zainwestowanie do 2008 roku 1,5 miliardów funtów w organizację zajęć sportowych w szkołach, wyposażenie szkół w sprzęt sportowy, remonty sal gimnastycznych, boisk, budowę nowych obiektów sportowych. Miało to przyczynić się do udziału większej liczby uczniów w zajęciach wychowania fizycznego do roku 2006 o 75%, natomiast w dwa lata później o 85%. Wprowadzanie programu powierzono ministrowi ds. dzieci, szkół i rodzin oraz ministrowi kultury, mediów i sportu. Program wspominał m.in. o tym, iż szkoła jest pierwszą po rodzinie instytucją, wywierającą znaczący wpływ na postawy młodych ludzi, zaś wychowanie fizyczne może odegrać decydującą rolę w ukształtowaniu pozytywnych nastawień wobec aktywności fizycznej na wszystkich jej poziomach, od elementarnego aż do mistrzostwa sportowego. Jednym z najistotniejszych zadań nauczycieli wychowania fizycznego jest uświadomienie uczniowi, jak istotny jest rozwój ruchowy.

Już w 2006 roku okazało się, że zakładany cel udziału dzieci i młodzieży został osiągnięty, a nawet przekroczony o 5%. Z badań przeprowadzonych w ponad 16 tysiącach szkół w roku szkolnym 2005/06 wynikało, że uczniowie spędzali przynajmniej 2 godziny tygodniowo w aktywny sposób, poświęcając czas na sport. Kolejnym ambitnym założeniem do 2010 r. są cztery godziny tygodniowo wychowania fizycznego w szkołach w ramach zajęć obowiązkowych oraz dodatkowo minimum 2 godziny pozaszkolnych zajęć sportowych, organizowanych w szkołach, ośrodkach sportowych i rekreacyjnych lub w klubach sportowych, finansowanych przez władze lokalne.

W 2005 roku opublikowano tzw. Zieloną Księgę – raport na temat zadań i wyzwań stawianych wychowaniu fizycznemu w szkole. Publikacja przedstawiała również możliwości wsparcia ze strony różnych środowisk, w tym szkolnych i lokalnych. Skierowana była do młodzieży chcącej brać aktywny udział w zajęciach sportowych w szkole i poza nią. Propozycje uwzględniają m.in. ustalenie strategii krajowej, nowych wytycznych i norm dla działań związanych z wychowaniem fizycznym w szkołach i zajęciami sportowymi dla dzieci i młodzieży w klubach sportowych w czasie wolnym.

Do zadań szkoły w zakresie wychowania fizycznego w Wielkiej Brytanii należy m.in. tworzenie warunków do rozwijania i doskonalenia sprawności fizycznej uczniów oraz przekazywanie wiedzy potrzebnej do podejmowania świadomej i systematycznej aktywności ruchowej jako warunku zdrowego stylu życia. Szkoła to miejsce, gdzie panować powinny najbardziej optymalne warunki

dla uczniów, tak by mogli oni uczestniczyć w różnych formach aktywności ruchowej adekwatnych do ich możliwości i zapotrzebowań. W procesie wychowawczym szkoła rozwijać ma u młodzieży nawyki rekreacyjne: od ruchu do trwałego zainteresowania oraz przygotować ją do przyszłego uczestnictwa w rekreacji fizycznej. Krajowa strategia obejmuje szereg powiązanych ze sobą działań. Nie budzi bowiem wątpliwości potrzeba kształcenia dzieci i młodzieży w sprawach ciała, konieczność dbania o rozwój fizyczny przez całe życie i rola wychowania fizycznego w tym procesie. Uczniowie powinni widzieć sport jako przede wszystkim podstawową formę rekreacji fizycznej, wnoszącą w życie radość i zabawę. W tym celu założono w strategii utworzenie kolegiów sportowych i partnerskich szkół sportowych. Do 2008 roku powstała sieć szkół zrzeszających 450 placówek. Pozostałe działania przewidziane w Zielonej Księdze to rozwój zainteresowań różnymi dziedzinami sportu, powiązanie szkół z pozaszkolnymi klubami sportowymi, promocja i nagradzanie uczniów osiągających ponadprzeciętne wyniki, tworzenie placów zabaw dla dzieci, sprzyjających ruchowi, kontrola jakości zajęć wychowania fizycznego w szkołach. Ambitny plan przewiduje również m.in. dodatkowe fundusze na utworzenie nowych miejsc pracy i zatrudnienie tzw. menedżerów ds. sportu w szkołach. Do ich zadań należałaby, obok działań związanych z wspieraniem sportu w placówkach oświatowych, praca w ramach wspomnianego powyżej partnerstwa szkół w dziedzinie sportu. W planach jest również wspieranie współpracy szkół z profesjonalnymi klubami sportowymi, finansowanie m.in. dowozu dzieci ze szkół do klubów sportowych.

Zakończenie

Wychowanie fizyczne i sport zajmują szczególne miejsce w brytyjskim systemie szkolnym. Po pierwsze dlatego, że oddziałują jednocześnie na fizyczną, psychiczną i społeczną sferę osobowości ucznia, a po wtóre uprawianie sportu rekreacyjnego, rozumianego jako „sport dla wszystkich", znacząco wpływa na jakość życia człowieka po ukończeniu edukacji szkolnej. Sport szkolny, jak i sport rekreacyjny w krajach postindustrialnych, w tym m.in. w Wielkiej Brytanii odgrywa istotną rolę zarówno społeczno-kulturową, jak też ekonomiczną. Sport to również okazja dla aktywnego uczestnictwa w procesach społecznych, zachodzących w obrębie klas społecznych, grup zawodowych, generacji, grup terytorialnych, towarzyskich, religijnych, zbiorowości mężczyzn i kobiet, itp. Coraz więcej mieszkańców Wysp uczestniczy w aktywnej rekreacji sportowej. Zainteresowanie nią wzrasta, głównie ze względu na zmiany społeczno-obyczajowe, zachodzące we współczesnym społeczeństwie brytyjskim. Sport odgrywa również znaczącą rolę ekonomiczną. W celu realizacji swoich zainteresowań sportowych konsumenci wydają miliony funtów na sprzęt i ubrania sportowe.

Dla większości obywateli krajów uprzemysłowionych istnienie nowoczesnego systemu edukacji jest rzeczą oczywistą. Jednakże system oświaty, w tym nauczanie dzieci w specjalnie do tego wyznaczonych miejscach - szkołach, rozwijał się bardzo długo. Przez stulecia formalne wykształcenie było przywilejem tych, którzy mieli dość czasu i pieniędzy, by się kształcić.

Uprzemysłowienie i rozkwit miast znacznie przyczyniły się do rozwoju systemu oświaty w Wielkiej Brytanii. Jeszcze w pierwszych dziesięcioleciach XIX wieku większość społeczeństwa w ogóle nie uczęszczała do szkół. Dzięki

gwałtownemu rozwojowi gospodarki przemysłowej wzrósł popyt na wykształconych, wykwalifikowanych pracowników, a co za tym idzie, na wyspecjalizowane szkolnictwo. System oświaty nabrał cech uniwersalnych. Coraz więcej osób, zamiast nabywać umiejętności zawodowe, przekazywane z pokolenia na pokolenie, uczyło się rzeczy abstrakcyjnych (przedmiotów jak: matematyka, historia lub literatura). Ludzie zrozumieli, że we współczesnym świecie potrzebne są pewne podstawowe umiejętności, jak czytanie, pisanie i rachowanie oraz ogólna wiedza na tematy związane z życiem społecznym, gospodarką, ale również aktywnymi sposobami spędzania czasu wolnego i zdrowym stylem życia.

Literatura

1. Davis, R., Physical Education and the Study of Sport, wyd. Mosby, London 1994
2. Eurydice – systemy edukacji w Europie - Wielka Brytania 2010, wyd. Eurydice, Warszawa 2010, 6
3. Giddens, A., Początki i rozwój oświaty w Wielkiej Brytanii, [w:] Socjologia, wyd. PWN, Warszawa 2004, 515
4. Green Paper – Youth Matters, 18 July 2005, wyd. State of Education and Skills, London 2005
5. Griffin, E., England's revelry: a history of popular sports and pastimes 1660-1830, wyd. Oxford University Press, Oxford 2005
6. Inspirational Design for PE & Sport Spaces, wyd. DfES Publications, Lodnon 2005
7. Jaworski, Z., Makrostruktura organizacji sportu i rekreacji w Wielkiej Brytanii, [w:] Kultura Fizyczna, Nr. 5-6/2001, 11-13
8. Krawczyk, Z., Sport dla wszystkich w Wielkiej Brytanii, [w:] Kultura fizyczna, Nr. 7-8/1997, 26-28
9. Learning through PE and sport: A guide to the Physical Education, School Sport and Club Links Strategy, wyd. DfES Publications, London 2003
10. Major Challenge for Sport, [w:] Sportnews – Newspaper Council West Midlands Region Autumn 1995
11. Markowa M., Miejsce sportu w pedagogicznej koncepcji Thomasa Arnolda z Rugby, Warszawa 1983, 5-29
12. Maszczak, T., Dydaktyka wychowania fizycznego w obliczu europejskich standardów, [w:] Kultura Fizyczna, nr 9-10/2005
13. Pośpiech, D., Opinie i oczekiwania uczniów wobec wychowania fizycznego w wybranych krajach Unii Europejskiej, [w:] Kultura Fizyczna, nr 1-2/2001
14. Pośpiech, J., Sport w systemach edukacyjnych krajów Unii Europejskiej, [w:] Sport Wyczynowy, 2000, nr 7-8
15. Pośpiech, J., Stan i status wychowania fizycznego w krajach europejskich, [w:] Lider 2000, nr 9, 12-13
16. School Sport Partnership – a survey of good practice, wyd. DfES Publications, London 2006
17. Spencer, H., O wychowaniu, moralnym, fizycznym i umysłowym, wstęp i komentarz R. Wroczyński, wyd. Żak, Warszawa 2002, 22 – 28

18. Success For All: An Inclusive Approach to PE and School Sport, CD – Rom, wyd. DfES Publications, London 2003
19. Quick S., Dalziel, D., Research Report – School Sport Survey 2007/08, Department for Children, Schools and Families, wyd. DfES Publications, London 2008
20. Wesson, K., Sport and PE: A Complete Guide to Advanced Level Study, London 2005
21. Woynarowska, B., Stępniak, K., Ewolucja koncepcji i modelu szkoły promującej zdrowie w Europie, [w:] Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 12/2002, 3-7
22. Wroczyński, R., Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu, Wrocław 1985, 185-195

Development of school education, physical education and sport within the United Kingdom educational system

Abstract

This article shows the history of education from XIX century through to modern times within the United Kingdom. The majority of schools that existed in XIX century were run by the church; the curriculum was bias heavily towards religious education where physical education was not featured within the curriculum. There also existed secular schools in XIX century well physical education was featured within the curriculum, but no great importance was attached to physical education within the secular schools. As playgrounds was not incorporated into church schools or the secular schools buildings, the only way that pupils could develop their sport skills where via access to the public parks within the cities or on common land in the country sides. During the XX century the educational system became aware of the importance sport within the school curriculum.

Nowadays the British society is paying greater attention to sporting activity and sport within the United Kingdom compared to the past, as sport is recognised to have an important role within British culture. The most popular sport in modern British society is: - Football, Rugby, Cricket and Tennis. Political responsibility for sport in England & Wales lies with the UK Department of Culture, Media and Sport, for Scotland the political responsibility lies with Scottish Government Minister for Communities and Sport. Sport is compulsory on the school curriculum for all students up to the age of sixteen; the minimum amount of time devoted to physical education is 90 minutes per week.

In 2002 the "The national PE, School Sport and Club Links" strategy was launch by the Prime Minister. The government in partnership with the National Lottery have committed 1,5 billion pounds to this strategy over 5 years. The aim was to enhance the take-up of sporting opportunities by 5 to 16-year-olds, the ambitious target was to increase the percentage of schoolchildren who spend a minimum of two hours a week on high-quality Physical Education and school sport within and beyond the standard curriculum requirements.

Rozdział 4
Motywy wyboru instruktora w opinii kobiet uczestniczących w klubowych zajęciach fitness na terenie wschodniej Polski

Ewa Stępień, Elżbieta Szczygielska, Jarosław Żbikowski
PSW Biała Podlaska, Instytut Turystyki i Rekreacji – Zakład Rekreacji

Wstęp

Wnioski wypływające z wyników badań naukowych, dotyczące różnych aspektów aktywności fizycznej kobiet, wdrażają w praktyce stowarzyszenia i placówki rekreacyjne. Jedną z pierwszych instytucji kultury fizycznej na świecie, która już pod koniec lat 60-tych zaczęła upowszechniać rekreację w rodzinie, łącząc ją głównie z aktywnością fizyczną kobiety, było Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej [Z. Mikołajczak 1972, H. Rozwadowska 1986, T. Wolańska 1989]. Według T. Wolańskiej [1989], TKKF jest prekursorem tego ruchu w Europie. Już na początku lat 80-tych XX wieku w Zarządzie Głównym TKKF powołano Komisję Rekreacji Fizycznej Kobiet i Sportu w Rodzinie, której długoletnią przewodniczącą była T. Wolańska [Z. Mikołajczak 1989, D. Nałęcka 2003], TKKF od początku wykorzystuje w swojej działalności najnowsze doświadczenia organizacyjno-programowe i naukowe w dziedzinie rekreacji ruchowej. Przykładem tego może być fakt opracowania pod kątem kobiet programu ćwiczeń dziesięciominutowych, które wdrażano w zakładach pracy. Wyniki licznych badań naukowych uzasadniały znaczenie tych ćwiczeń w zapobieganiu zmęczenia podczas pracy, piszą o tym między innymi M. Demel i wsp. [1970], T. Wolańska [1971], W. Nawrocka [1989] i inni. W roku 1976 wspólnie z PTNKF zorganizowano konferencję naukowo-metodyczną poświęconą problematyce szeroko pojętej kultury fizycznej kobiet [T. Wolańska 1981]. Przykładem nowoczesności w działalności programowej TKKF jest to, że kiedy w latach 80-tych pojawiła się moda na aerobik, niemal natychmiast Towarzystwo wykorzystało ją do ożywienia udziału kobiet w tej formie gimnastyki rekreacyjnej. Z. Mikołajczak [1989] podaje, że w latach 1983-1885 działało w tym kraju 448 zespołów aerobiku, prowadzonych przez ogniska TKKF. Zaczęto też szkolić kadry, wydawać materiały metodyczno-szkoleniowe i propagandowe.

Przegląd literatury dotyczącej aktywności fizycznej kobiet w czasie wolnym wskazuje, że oferta sportowo-rekreacyjna adresowana do kobiet jest coraz bogatsza. Wzrasta też liczba klubów fitness, które proponują nowoczesny, kompleksowy program zajęć i wychodzą naprzeciw potrzebom i zainteresowaniom sportowo-rekreacyjnym współczesnej kobiety.

Fitness jako symbol nowej filozofii życiowej i idea promowania aktywnego stylu życia ma już na świecie kilkudziesięcioletnią tradycję. Pojawił się w latach siedemdziesiątych XX wieku w Stanach Zjednoczonych, stamtąd rozprzestrzenił się na inne kraje, przede wszystkim na kraje Europy Zachodniej. Fitness w Polsce ma krótką historię, ale rozwija się dynamicznie. Z roku na rok wzrasta liczba klubów i uczestniczących w nich osób. Wiąże się to ze wzrostem świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat roli aktywności fizycznej w przeciwdziałaniu zagrożeniom cywilizacyjnym, w zachowaniu i kreacji zdrowia, jak również z upowszechniającym się wzorcem współczesnego człowieka. Człowieka

o wysokich kwalifikacjach, elastycznego, dynamicznego i niezależnego. Człowieka sprawnego fizycznie, potrafiącego zadbać o swój wygląd i zdrowie. Polski rynek fitness szybko reaguje na światowe trendy, a ułatwiają to udogodnienia techniczne, zwłaszcza szybki przepływ informacji.

Pojęcie fitness zdaniem T. Wolańskiej [1997, s.82] należy rozumieć, jako „…ogólną sprawność, wydolność, kondycję psychofizyczną, zdolność przystosowania się, stałą gotowość do podejmowania wysiłków fizycznych". Wiąże się ono z koncepcją funkcjonowania człowieka we współczesnym świecie, w warunkach, które wymagają elastyczności postępowania. Dotyczy to zarówno ciała fizycznego, jak też działania umysłu i emocji, elastyczności fizycznej, emocjonalnej i umysłowej. Według D. Opoki [2004], pojęcie fitness można rozumieć wąsko-mikro i szeroko-makro. Fitness w ujęciu mikro to cecha, atrybut ludzkiego ciała, natomiast w ujęciu makro to strategia lub styl życia. Fitness jest pojęciem wieloaspektowym, wynika to z dziedziny, jakiej dotyczy, a mianowicie ludzkiego ciała. Jeśli ciało człowieka zdefiniujemy w aspekcie mikro - jako ciało fizyczne, wówczas możemy mówić o mikro aspekcie fitness, czyli o fitness fizycznym, określanym, jako „physical fitness".

Jeśli przyjmiemy podejście holistyczne, uwzględniając fakt, że zakres ciała człowieka zawiera trzy nierozerwalnie złączone ze sobą aspekty - ciało fizyczne, umysł i emocje, wówczas mamy do czynienia z makro aspektem fitness, określanym jako fitness całościowy - „total fitness" [D. Opoka 2004].

W literaturze, przede wszystkim anglojęzycznej, jest wiele definicji fitness fizycznego, na przykład według C. B. Corbina i R. Lindleya [1994], fitness fizyczny to zdolność ciała człowieka do funkcjonowania skutecznie i efektywnie. Jest on związany z możliwościami człowieka do efektywnej pracy, przyjemnego wypoczynku, poczucia zdrowia, odporności na choroby. Fitness fizyczny jest definiowany często jako zdolność adaptacji ciała człowieka do wymagań i obciążeń związanych z wysiłkiem fizycznym [T. D Fahey, P.M Insel, W. T Roth 1994]. Na fitness w aspekcie fizycznym składają się takie komponenty jak: wytrzymałość sercowo-naczyniowa, wytrzymałość mięśniowa, siła mięśni, elastyczność ciała, gibkość i zwinność, budowa i skład ciała, odżywianie. Mówiąc o fitness w aspekcie fizycznym należy mieć na uwadze optymalny stan funkcjonowania ludzkiego ciała jako wypadkową wyżej wymienionych elementów. Obecnie upowszechnia się holistyczne podejście do ciała człowieka, ma to odbicie w definiowaniu fitness całościowego - total fitness. Fitness całościowy nawiązuje do wieloaspektowego ujęcia człowieka, uwzględniając elementy sprawności fizycznej, emocjonalnej oraz sprawności umysłu. D. Opoka [2004] twierdzi, że znaczenie tych elementów jest ważne dla końcowego efektu bycia „fit" oraz potrzeby podejmowania systematycznych działań w wyżej wymienionych sferach. W aspekcie fizycznym fitness to odpowiednia sylwetka, sprawność fizyczna, w aspekcie umysłu to posiadanie i kształtowanie odpowiednich umiejętności i kwalifikacji, w aspekcie emocji efektem fitness jest dobre samopoczucie, pozostawanie w dobrym nastroju, wyższa samoocena. F.C. Hatfield [2001] uważa fitness jako stan, na który składa się siła, elastyczność, kontrola ciężaru ciała, pojemność sercowo-naczyniowa oraz pozytywne zachowanie wskazujące na zdrowie umysłu i psychiki, które przygotowuje człowieka do pełnego uczestnictwa w życiu.

Zajęcia fitness w ostatnich latach są zdaniem B. Pachnowskiej [2004], jedną z najbardziej popularnych dyscyplin rekreacyjnych podejmowanych przez polskie kobiety w każdym wieku. Powstaje też coraz więcej klubów fitness, a tym samym rośnie potrzeba na wykwalifikowaną kadrę instruktorską. Z badań B. Marciszewskiej [1999], A. Igłowskiej i wsp. [2004], A. Widawskiej-Stanisz [2004], A. Mickiewicz [2006], [www.acefitness.org/fitfacts/], wynika, że przy wyborze klubu fitness klientki kierują się czynnikami, na które ma bezpośredni wpływ instruktor.

Instruktor, jego umiejętności, postawa i zaangażowanie, mogą odegrać istotną rolę w zachęcaniu i podtrzymywaniu uczestnictwa klientek w zajęciach klubowych. Do zadań prowadzącego wszystkie zajęcia rekreacyjne należy osobiste inicjowanie i stymulowanie aktywności uczestników zajęć ruchowych, rozwijanie u nich potrzeb w zakresie całożyciowej aktywności, a więc przygotowywanie do samowychowania [J. Derbich 2008]. Od instruktora fitness jako specjalisty w zakresie sportu dla wszystkich, wymaga się kreatywności i umiejętności stworzenia właściwej atmosfery na zajęciach [P. Wiśniewski i wsp. 2001, S. Toczek–Werner 2002]. Badania Centralnego Ośrodka Sportu [Sprawozdania 2005] wykazały, że na 304 kursy instruktorów rekreacji ruchowej zatwierdzonych przez MENiS w latach 2003-2005, 1/3 to kursy o różnych specjalnościach fitness i aerobik. Według danych COS, od 1997 do 2005 roku kursy instruktorów fitness z różnymi specjalnościami ukończyło 2159 osób. Oprócz podstawowych kursów ministerialnych wielu instruktorów podaje A. Szumilewicz [2006], otrzymuje dyplomy i certyfikaty ukończenia szkoleń i warsztatów w ośrodkach edukacyjnych sektora prywatnego.

Cel, metoda i techniki badań

Celem naszych badań było zdobycie wiedzy na temat czynników decydujących o wyborze instruktora fitness.

W badaniach społecznych często wykorzystywaną metodą jest sondaż diagnostyczny. Jest on stosowany do celów opisowych, wyjaśniających i eksploracyjnych. Metoda sondażu diagnostycznego „…opiera się na badaniu pojedynczych osób, których właściwy wybór pozwala zakładać, że odzwierciedlają one populację generalną" [Earl Babbee 2005, s.268]. Według T. Pilcha i wsp. [2001] badania sondażowe obejmują wszelkiego typu zjawiska społeczne umożliwiające zbadanie opinii, poglądów i postaw określonych zbiorowości. Badania sondażowe dotyczą specjalnie dobranej próby reprezentacyjnej z danej populacji generalnej. Do gromadzenia informacji w badaniach sondażowych wykorzystuje się różne, wzajemnie uzupełniające się techniki badawcze.

Przyjmujemy, że techniki badań to czynności praktyczne, pozwalające na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów. Techniki badań są więc czynnościami poznawczymi, określanymi i uwarunkowanymi przez dobór odpowiedniej metody. Wszystko, co służy tym czynnościom to narzędzia badawcze.

W badaniach społecznych najczęściej stosuje się obserwację, wywiad, ankietę i badanie dokumentów. Metoda jest pojęciem nadrzędnym w stosunku do techniki i narzędzia badań.

W literaturze metodologicznej spotykamy niejednolitą terminologię, zwłaszcza w określaniu metod, technik i narzędzi badań. Wśród metod niektórzy autorzy, np. W. Zaczyński [1981], W. Okoń [2004], M. Łobocki [2007], wymieniają ankietę i obserwację. Zdarza się też, że pojęcia ankieta używa się do określenia kwestionariusza, a nie do czynności ankietowania.

Metodologię badań przyjmujemy za T. Pilchem i wsp. [2001].

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz metody statystyczne. Do gromadzenia informacji zastosowano wzajemnie uzupełniające się techniki: obserwację, ankietę, wywiad, badanie dokumentów.

Kwestionariusz ankiety opracowano w trzech wersjach, dla uczestniczek zajęć, instruktorów fitness i kadry zarządzającej klubami.

Narzędziem systematycznej obserwacji planowej był wcześniej przygotowany arkusz obserwacyjny. Uzupełniające informacje zgromadzono techniką wywiadu, wykorzystując przygotowany kwestionariusz oraz przez analizę dokumentacji badanych klubów fitness, dotyczącą organizacji ich pracy oraz działalności merytorycznej. Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu programów Excel i Statistica v.7.1. Wszystkie obliczenia statystyczne wykonano z wyłączeniem braków danych.

Analizę struktury oparto o wskaźniki struktury oraz statystyki opisowe, takie jak średnia arytmetyczna i odchylenie standardowe. Przeprowadzając wnioskowanie statystyczne zastosowano testy parametryczne, test t-Studenta, analizę wariancji (ANOVA) i testy post-hoc, a przy niespełnionych założeniach nieparametryczny odpowiednik tej analizy, czyli test Kruskala-Wallisa i testy porównań wielokrotnych.

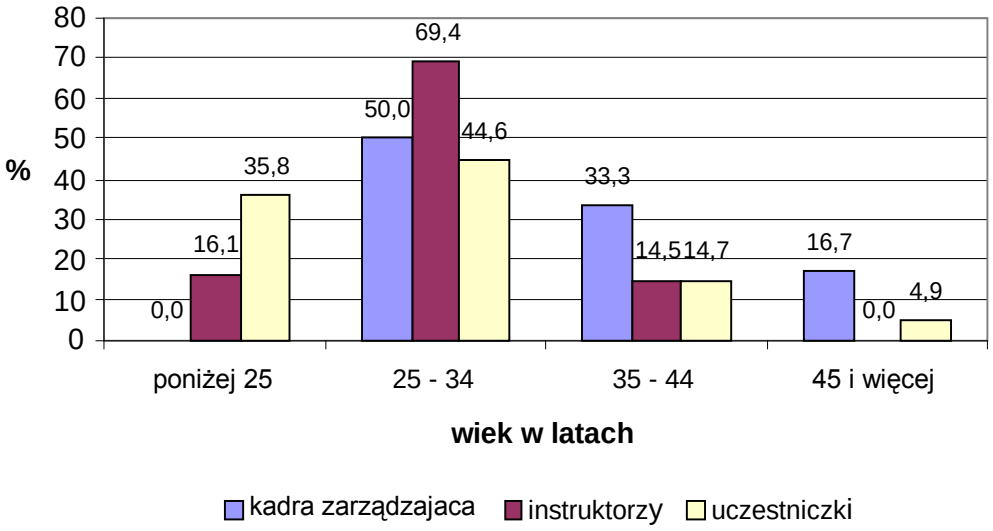
Badania przeprowadzono od września 2007 roku do maja 2008 roku w klubach fitness, funkcjonujących w dużych miastach wschodniej Polski: Białymstoku, Siedlcach, Białej Podlaskiej, Lublinie, Chełmie, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

Badaniami objęto 489 kobiet systematycznie uczestniczących w zajęciach fitness, 62 instruktorów prowadzących zajęcia w tych placówkach oraz 13 osób kadry zarządzającej klubami fitness.

Najliczniejszą grupę wśród zarządzających stanowiły osoby młode, między 25 a 34 rokiem życia (50%). Duży odsetek stanowili respondenci w wieku od 35 do 44 lat (33,3%). Powyżej 45 lat było 16,7% badanych.

Wśród instruktorów dominowały osoby między 25 a 34 rokiem życia (69,4%), znacznie mniej było młodszych od 18 do 24 lat (16,1%) i najmniej w wieku od 35 do 44 lat (14,5%).

Uczestniczki zajęć w badanych klubach to kobiety młode między 25 a 34 rokiem życia (44,6%) i poniżej 25 lat (35,8%). Bardzo nieliczną grupę stanowiły respondentki powyżej 45 lat (4,9%).



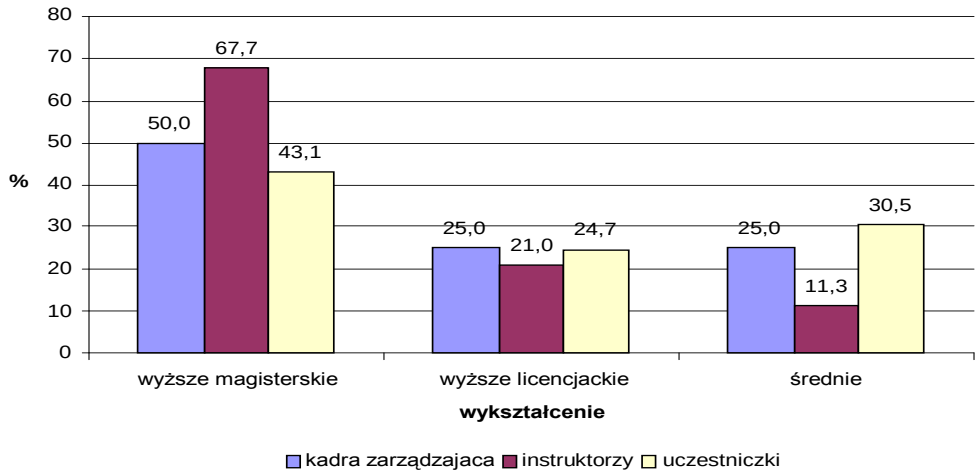
Ryc. 1. Wiek respondentów

We wszystkich trzech grupach dominowali respondenci legitymujący się wykształceniem wyższym magisterskim, w tym: 67% instruktorów, 50% kadry zarządzającej klubami i 43% uczestniczek zajęć.

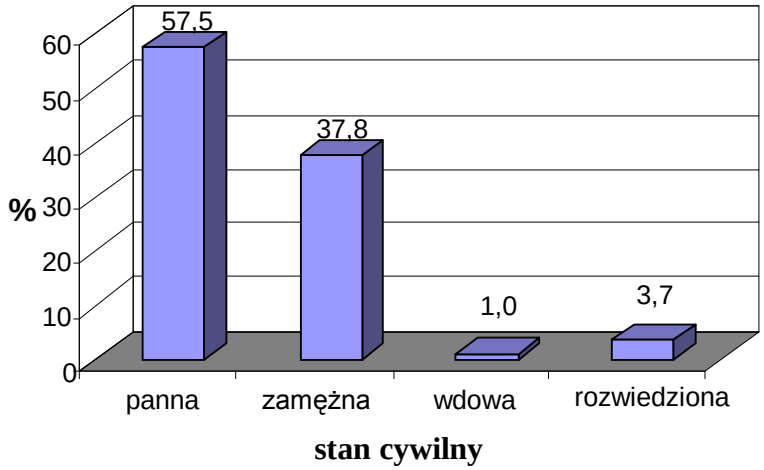
Wykształcenie na poziomie wyższym licencjackim posiada podobna liczba badanych w poszczególnych grupach (20,9% instruktorów, 25% kadry zarządzającej i w 24% klientek klubów fitness).

Z wykształceniem średnim najwięcej jest uczestniczek (30,5%), a najmniej instruktorów (11,3%).

Ryc. 2. Wykształcenie badanych



Ponad połowa kobiet ćwiczących w klubach fitness to panny (57,5%), mężatki stanowią 37,8%, rozwiedzione - 3,7%, a wdowy 1,0%. Większość respondentek stanowią kobiety bezdzietne (60,2%). Jedno dziecko posiada 19% pań, dwoje dzieci - 14%, a troje i więcej 5,5% badanych.



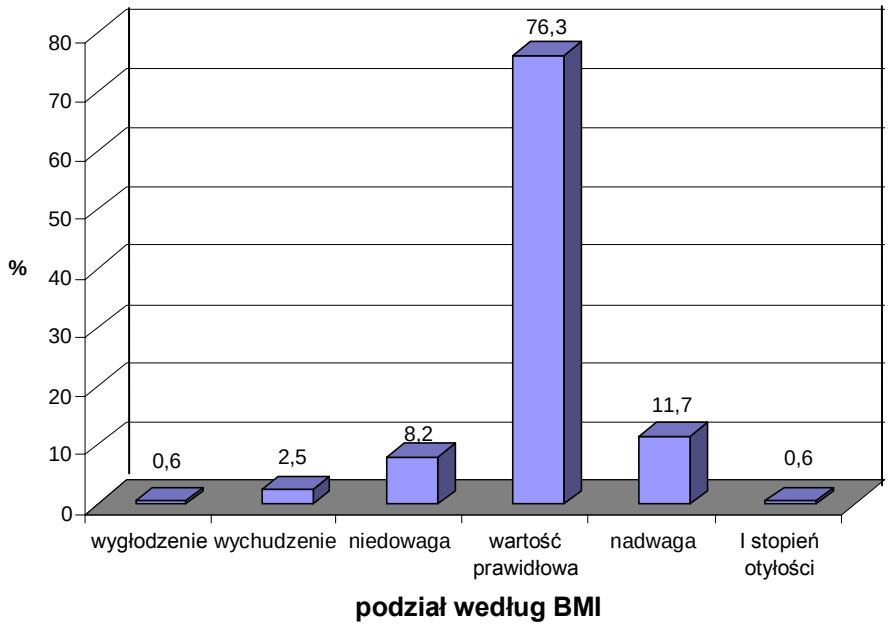
Ryc. 3. Stan cywilny uczestniczek zajęć fitness

U badanych pań obliczono również relacje między masą ciała a wzrostem - wskaźnik BMI* (ang. body mass index). Oznaczanie wskaźnika masy ciała ma znaczenie w ocenie zagrożenia chorobami związanymi z nadwagą i otyłością, np. cukrzycą, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą. Badania H. Kuńskiego (2002), J. Gawęckiego i wsp. (2005), i innych wykazują, że im mniejsza wartość BMI, tym ryzyko wystąpienia takich chorób jest mniejsze.

Wskaźnik BMI (inaczej wskaźnik Queteleta II) oblicza się dzieląc masę ciała podaną w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach. Dla osób dorosłych wartość BMI wskazuje, zdaniem A. Szczeklik [2005], na:

- Wygłodzenie, BMI poniżej 15
- Wychudzenie (spowodowane zwykle przez ciężką chorobę lub anoreksję), BMI 15,1 - 17,4
- Niedowagę, BMI 17,5 - 18,5
- Wartość prawidłową, BMI 18,5 - 24,9
- Nadwagę, BMI 25,0 - 29,9
- I stopień otyłości, BMI 30,0 - 34,9
- II stopień otyłości, BMI 35,0 - 39,9
- III stopień otyłości - otyłość skrajna, BMI powyżej 40,0.

Podział badanych uczestniczek zajęć fitness na grupy, według wskaźnika BMI przedstawiono na rycinie 4.



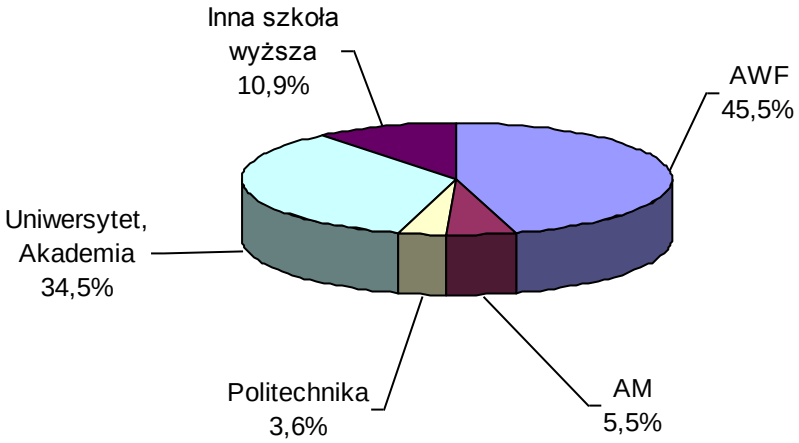
Ryc. 4. Uczestniczki zajęć fitness według wskaźnika BMI

Ze względu na niskie frekwencje w skrajnych grupach, dla potrzeb dalszych analiz związanych ze wskaźnikiem BMI, zastosowano 3 stopniowy podział według Queteleta, łącząc odpowiednie kategorie (Tab.1.).

Tab. 1. Podział uczestniczek zajęć według wskaźnika Queteleta II

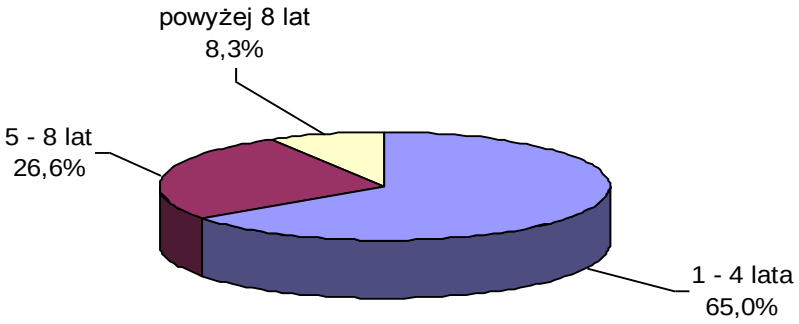
Wskaźnik BMI	**N**	**%**
Niedowaga	55	11,27
Wartość prawidłowa	375	76,43
Nadwaga lub otyłość	60	12,29

Badani instruktorzy fitness to w większości absolwenci AWF (45,5%). Pozostałe osoby ukończyły inne kierunki studiów, nie związane z zawodem instruktora fitness, najwięcej z nich (34.5%) to absolwenci uczelni uniwersyteckich i akademii. Uprawnienia instruktora zdobyły one podczas kursów organizowanych przez różne ośrodki szkoleniowe. Uczelnie ukończone przez instruktorów przedstawia rycina 5.



Ryc. 5. Uczelnie ukończone przez instruktorów

Większość instruktorów posiada niewielki staż pracy w tym zawodzie, od 1 do 4 lat - 65% badanych, od 5 do 8 lat - 26,6%. Staż powyżej 8 lat zadeklarowało zaledwie 8,3% badanych instruktorów (ryc.6).



Ryc. 6. Staż pracy instruktorów

Badani instruktorzy pracujący w klubach na terenie wschodniej Polski w 70% ukończyli tylko jeden kurs z zakresu fitness, 25% badanych, oprócz kursu podstawowego instruktora rekreacji ruchowej ze specjalnością fitness nowoczesne formy gimnastyki, ukończyło dodatkowe szkolenie w tej dziedzinie, a dwóch instruktorów czyli 3,23% ogółu zdobywało kwalifikacje na trzech kursach (tab. 2).

Tab. 2. Liczba ukończonych przez instruktorów kursów fitness

Liczba ukończonych kursów	**N**	**%**
1	44	70,97
2	16	25,81
3	2	3,23

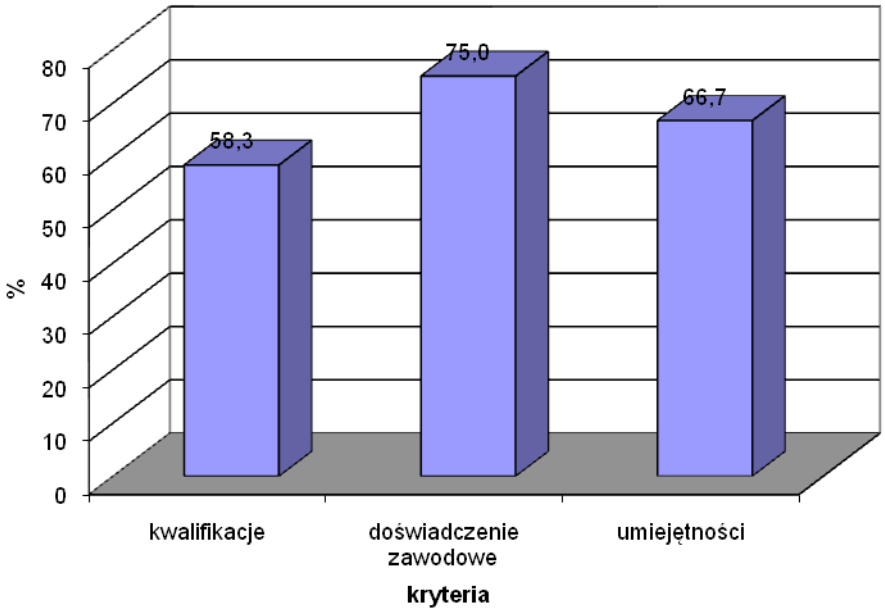
W większości (37,10%) ankietowani instruktorzy zdobywali kwalifikacje zawodowe w akademiach wychowania fizycznego, 19,35% ukończyło kurs instruktorski w prywatnej szkole Open Mind Health & Fitness, 16,13% zdobyło kwalifikacje w szkole Reebok University Poland, 14,52% w Euro Fitness School, a 12,90% instruktorów ukończyło kurs zorganizowany przez Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej (TKKF). Szczegółowe dane ośrodków szkoleniowych, w których zdobyli kwalifikacje zawodowe ankietowani instruktorzy przedstawia tabela 3.

Tab. 3. Ośrodki szkoleniowe, w których zdobywali kwalifikacje zawodowe badani instruktorzy

Ośrodek szkolący instruktora fitness	**N**	**%**
AWF	23	37,10
OpenMind-Szczecin	5	19,35
Reebok University Poland	10	16,13
Euro Fitness School- Bielsko Biała	1	14,52
TKKF	3	12,90
Inka Szymański Fitness Shool	9	8,06
Active Fitness Education	8	4,84
UR	2	3,23
Dortex-Kraków	2	3,23
Aerofit- Olsztyn	12	3,23
Pro-futuro Rzeszów	2	3,23
EPFS- Kraków	1	3,23
LUZ AM	2	1,61
PWSZ Jarosław	2	1,61

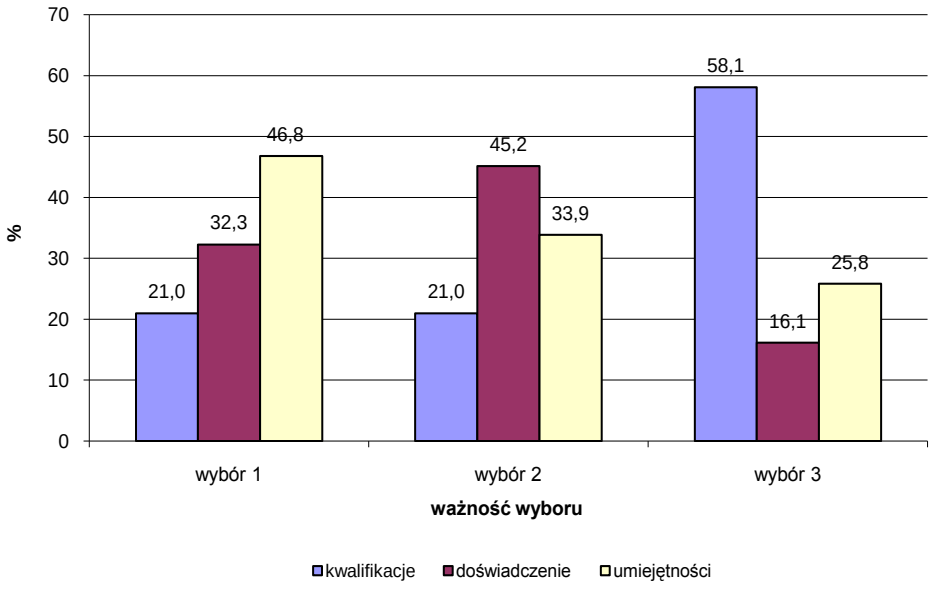
Liczba zatrudnionych instruktorów uzależniona jest od wielkości klubu i liczby klientów. Większość właścicieli w badanych klubach zatrudnia od 3 do 6 osób (58,3%), w pozostałych 41,7% placówkach zatrudnionych jest od 7 do 11 instruktorów.

Z wywiadu przeprowadzonego z osobami zarządzającymi klubami wynika, że zatrudniając kadrę instruktorską biorą oni pod uwagę przede wszystkim doświadczenie zawodowe kandydatów, następnie umiejętności sprawdzane podczas prowadzenia przez nich zajęć, w dalszej kolejności liczą się dopiero kwalifikacje zawodowe. Wyniki tych badań przedstawia rycina 7.



Ryc. 7. Kryteria doboru instruktorów według opinii kadry zarządzającej

Według opinii instruktorów decydujące znaczenie przy zatrudnianiu ich do klubu mają umiejętności, które jako pierwszy wybór w hierarchii ważności wskazało 46,8% respondentów. Doświadczenie zawodowe było dominującym czynnikiem wskazywanym na drugiej pozycji w hierarchii ważności, a najmniejsze znaczenie miały kwalifikacje, czyli świadectwo ukończenia szkoły, kursów, szkoleń. Strukturę odpowiedzi instruktorów uwzględniającą hierarchię ważności czynników decydujących o zatrudnieniu ilustruje rycina 8.



Ryc. 8. Czynniki decydujące o zatrudnieniu instruktora w ich opinii według stopnia ważności

Wyniki badań wskazują na zgodność opinii kadry zarządzającej klubami fitness i instruktorów na temat najistotniejszych czynników decydujących o zatrudnieniu w klubie fitness.

Na podstawie analizy wyników badań stwierdzono, że uczestniczki w 50,5% przeważnie chodzą na zajęcia do tego samego instruktora, a 68,4% respondentek uważa, że płeć instruktora nie ma wpływu na efekty jego pracy. Dokładne dane przedstawiono w tabeli 4 i 5.

Tab. 4. Opinia respondentek na temat uczęszczania na zajęcia do tego samego instruktora

Czy na zajęcia w klubie chodzą badane kobiety do tego samego instruktora?	**N**	**%**
Zawsze	125	25,67
Przeważnie	246	50,51
Nie ma znaczenia kto prowadzi zajęcia	116	23,82

Tab. 5. Znaczenie płci instruktora na efekty jego pracy w opinii uczestniczek zajęć

Czy według respondentek płeć instruktora ma wpływ na efekty jego pracy?	**N**	**%**
Tak	154	31,56
Nie	334	68,44

W badaniach własnych postanowiono porównać opinie uczestniczek zajęć i instruktorów na temat motywów wyboru instruktora fitness. Analiza porównawcza pozwoliła na wyłonienie decydujących czynników, które są niedoceniane lub przeceniane przez instruktorów oraz uwzględnienie w programach szkoleniowych instruktorów potrzeb i oczekiwań kobiet wobec instruktora.

Na podstawie analizy wyników badań stwierdzono, że motywami najważniejszymi dla uczestniczek i instruktorów są „profesjonalizm prowadzenia zajęć", „przyjazne nastawienie do ćwiczących" i „umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach". Biorąc pod uwagę średnią ocen ważności dla poszczególnych motywów w skali punktowej od 1 do 5, w której 1 oznacza motyw najmniej ważny, a 5 najważniejszy, uczestniczki najwyżej oceniały „profesjonalizm prowadzenia zajęć" - średnia 4,56, a instruktorzy „umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach" - średnia 4,77. Najniżej przez obie grupy respondentów oceniony został motyw dotyczący walorów estetycznych - „zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd", zmienna ta w sposób istotny okazała się mniej ważna dla uczestniczek zajęć niż dla instruktorów. Porównując odpowiedzi obu grup badań uwagę zwraca fakt, że umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach w sposób istotny statystycznie jest niżej oceniany przez uczestniczki niż przez instruktorów. Różnicę istotną statystycznie odnotowano również przy motywach „atrakcyjne prowadzenie zajęć" oraz „ciekawe choreografie", uczestniczki oceniły je w hierarchii ważności wyżej od instruktorek. Opinie uczestniczek zajęć i instruktorów na temat ważności profesjonalizmu prowadzenia zajęć, przyjaznego nastawienia do ćwiczących, poczucia humoru oraz indywidualnego podejścia do ćwiczących nie różniły się w sposób istotny statystycznie. Wyniki testu t-Studenta przedstawia tabela 6.

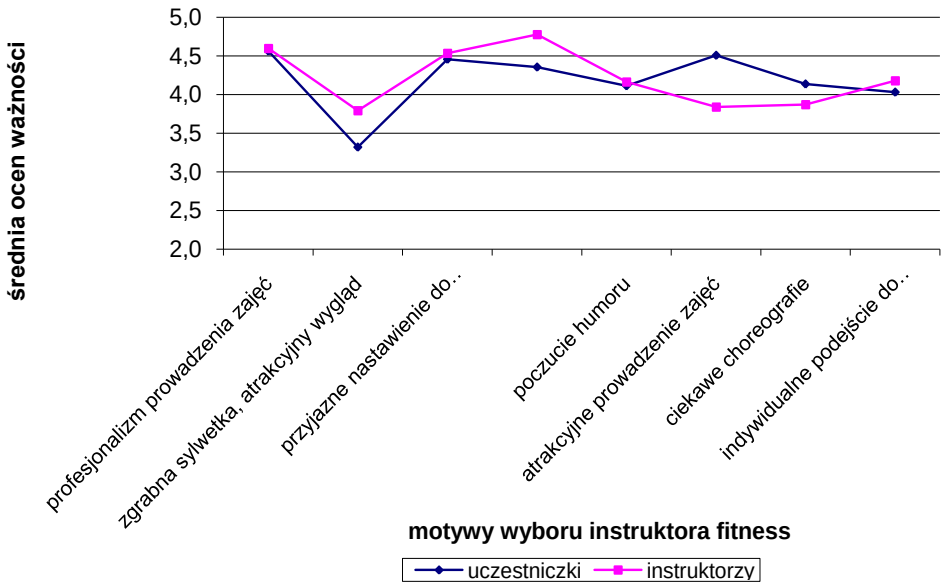
Tab. 6. Motywy wyboru instruktora fitness w opinii uczestniczek i instruktorów (średnie ocen ważności motywów w skali od 1 do 5 pkt.)

Motywy wyboru instruktora fitness	**uczestniczki**		**instruktorzy**		**T**
	średnia	odch.std	średnia	odch.std	
Profesjonalizm prowadzenia zajęć(*)	4,56	0,73	4,60	0,88	-0,36
Zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd	3,32	1,36	3,79	1,12	-3,05**
Przyjazne nastawienie do ćwiczących(*)	4,46	0,85	4,53	0,74	-0,66
Umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach(*)	4,35	0,95	4,77	0,42	-6,11**
Poczucie humoru	4,11	1,04	4,16	0,77	-0,45
Atrakcyjne prowadzenie zajęć(*)	4,51	0,83	3,84	0,93	5,90**
Ciekawe choreografie	4,13	1,12	3,87	0,74	2,47*
Indywidualne podejście do ćwiczących	4,03	1,09	4,18	0,69	-1,45

***** - różnica istotna statystycznie na poziomie 0,05
****** - różnica istotna statystycznie na poziomie 0,01
(*) - najważniejsze motywy średnia ocen powyżej 4 pkt.

W 50% opinie instruktorów pokrywają się z opinią uczestniczek, zgodność dotyczy 4 spośród wymienionych motywów. Są to „profesjonalizm prowadzenia zajęć", „przyjazne nastawienie do ćwiczących", „poczucie humoru" oraz „indywidualne podejście do ćwiczących".

A. Mickiewicz [2006] podkreśla, że szkoleniowcy polskich szkół fitness w założeniach programowych przygotowania zawodowego instruktorów kładą nacisk na profesjonalne prowadzenie zajęć. Oznacza to dobry kierunek szkolenia, zważywszy na to, że czynnik ten oceniany jest przez klientki klubów najwyżej w hierarchii ważności przy wyborze instruktora fitness. Fakt, że uczestniczki zajęć przypisują większe znaczenie do atrakcyjnego prowadzenia zajęć i ciekawych choreografii niż sądzili o tym instruktorzy, może wskazywać o ich wysokim poziomie wiedzy z dziedziny fitness (Ryc.9).



Ryc. 9. Motywy wyboru instruktora fitness w opinii uczestniczek i instruktorów (średnie ocen ważności motywów w skali punktowej od 1 do 5 pkt.)

Motywy wyboru instruktora zbadano w zależności od wieku uczestniczek zajęć fitness oraz od poziomu ich wykształcenia. Na podstawie analizy wyników badań statystycznych stwierdzono, iż wiek ma istotny wpływ na ocenę ważności takich motywów jak: „zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd", „poczucie humoru", „atrakcyjne prowadzenie zajęć", „ciekawe choreografie" oraz „indywidualne podejście do zajęć". Wykształcenie badanych kobiet wpływa w sposób statystycznie istotny na ocenę ważności takich motywów jak: „zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd", „kultura osobista, takt pedagogiczny", „przyjazne nastawienie do ćwiczących", „umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach", „poczucie humoru", „atrakcyjne prowadzenie zajęć" oraz „indywidualne podejście do ćwiczących".

Wyniki wyżej wymienionych zależności dla poszczególnych motywów wyboru instruktora fitness biorąc pod uwagę wiek i wykształcenie respondentek przedstawiono w tabeli 7.

Tab. 7. Zależność motywów wyboru instruktora fitness od wieku i poziomu wykształcenia uczestniczek zajęć fitness – wyniki testu Kruskala-Wallisa

Motywy wyboru instruktora	Wiek		Wykształcenie	
	test Kruskala - Wallisa (H)	wartość p	test Kruskala - Wallisa (H)	wartość p
profesjonalizm prowadzenia zajęć	3,7486	0,2899	9,1183	0,0278
zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd	8, 0317*	0,0454	18,7723**	0,0003
kultura osobista, takt pedagogiczny	4,7037	0,1948	18,2176**	0,0004
przyjazne nastawienie do ćwiczących	6,3282	0,0967	20,0841**	0,0002
umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach	2,0947	0,5530	15,1501**	0,0017
poczucie humoru	14,7767**	0,0020	15,4586**	0,0015
atrakcyjne prowadzenie zajęć	24,2787**	0,0000	29,6985**	0,0000
ciekawe choreografie	22,1405**	0,0001	4,6192	0,2019
indywidualne podejście do ćwiczących	11,6563**	0,0087	22,2771**	0,0001

* - wynik istotny statystycznie na poziomie 0,05
** - wynik istotny statystycznie na poziomie 0,01

Aby dowiedzieć się między którymi grupami wiekowymi wystąpiły istotne statystycznie różnice w rozkładach zastosowano testy porównań wielokrotnych. Na ich podstawie stwierdzono, że spośród dziewięciu motywów wyboru instruktora fitness, ważność pięciu z nich uzależniona jest od wieku respondentek. Motyw „zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd" najważniejszy okazał się dla kobiet poniżej 25 roku życia, średnia ich odpowiedzi w skali od 1do 5 wynosiła 3,50, a najmniej istotny dla kobiet najstarszych powyżej 45 lat, średnia ich odpowiedzi wynosiła 2,75. Ważność motywu „poczucie humoru" okazała się różnicować kobiety między 25-34 rokiem życia z respondentkami w grupie wieku od 35 do 44 lat. Motyw ten ważniejszy okazał się dla pań starszych, a średnia ich odpowiedzi wynosiła w tej grupie 4,44 pkt w skali od 1 do 5. „Atrakcyjne prowadzenie zajęć" jest jednym z najwyżej ocenianych motywów przez wszystkie respondentki. Wszystkie grupy wieku oceniły ten motyw powyżej 4 pkt. w pięciopunktowej skali. Jednak ważność tego motywu najważniejsza okazała się dla kobiet w grupie wieku od 35 do 44 lat - średnia 4,86, a najniższą średnią odpowiedzi odnotowano w grupie kobiet powyżej 45 roku życia. „Ciekawe choreografie" to motyw najistotniejszy dla najmłodszych respondentek (poniżej 25 roku życia) - średnia ich odpowiedzi wynosiła 4,27, najmniej ważny dla kobiet

w grupie powyżej 45 roku życia - średnia ich odpowiedzi to 3,29 pkt. w skali od 1do 5 (w której 1 oznacza motyw najmniej ważny a 5 najważniejszy). Wyniki tej analizy potwierdzają tezę, iż w zajęciach choreograficznych (najczęściej tanecznych, o wysokiej intensywności) uczestniczą przede wszystkim kobiety młode, natomiast osoby starsze wybierają formy o niższej intensywności - kształtujące sylwetkę, wzmacniające mięśnie oraz relaksacyjne. Przy motywie „indywidualne podejście do zajęć" odnotowano statystycznie istotną różnicę między rozkładami średnich odpowiedzi kobiet poniżej 25 roku życia a odpowiedziami kobiet w grupie wieku 35-44 lata. Ważność tego motywu okazała się większa dla pań między 35 a 44 rokiem życia (średnia 4,29), średnia odpowiedzi respondentek najmłodszych wynosiła 3,91 pkt. w skali od 1 do 5. Dokładne dane przedstawiono w tabeli 8.

Tab. 8. Zależność motywów wyboru instruktora fitness od wieku uczestniczek zajęć fitness

Motywy wyboru instruktora		**Wiek**			
		poniżej 25	**25 - 34**	**35 - 44**	**45 i więcej**
		N=173	N=211	N=66	N=24
profesjonalizm prowadzenia zajęć	średnia	4,56	4,54	4,62	4,50
	odch.std.	0,67	0,73	0,82	0,93
zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd	średnia	3,50[a]	3,27	3,11	2,75[a]
	odch.std.	1,28	1,36	1,46	1,33
kultura osobista, takt pedagogiczny	średnia	4,14	4,01	4,17	4,33
	odch.std.	1,00	1,12	1,21	0,76
przyjazne nastawienie do ćwiczących	średnia	4,51	4,36	4,55	4,54
	odch.std.	0,76	0,93	0,88	0,72
umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach	średnia	4,41	4,28	4,44	4,33
	odch.std.	0,88	0,99	1,02	1,01
poczucie humoru	średnia	4,18	3,98[a]	4,44[a]	4,17
	odch.std.	1,00	1,05	0,93	1,13
atrakcyjne prowadzenie zajęć	średnia	4,52[a]	4,42[b]	4,86[a,b,c]	4,29[c]
	odch.std.	0,75	0,87	0,43	1,00
ciekawe choreografie	średnia	4,27[a]	4,08	4,30[b]	3,29[a,b]
	odch.std.	1,07	1,05	1,18	1,30
indywidualne podejście do ćwiczących	średnia	3,91[a]	4,08	4,29[a]	3,79
	odch.std.	1,11	1,05	1,05	1,22

[a,b,c] – wskazuje na istotną statystycznie różnicę między daną parą rozkładów ($p < 0,05$ dla porównań wielokrotnych)

W toku niniejszych badań dokonano analizy zależności motywów wyboru instruktora fitness od poziomu wykształcenia respondentek. Na podstawie analizy wyników badań stwierdzono, że poziom wykształcenia uczestniczek zajęć fitness wpływa na ważność odpowiedzi większości wymienionych motywów. Statystycznie istotne różnice w rozkładach wykryto przy motywie „kultura osobista, takt pedagogiczny" między kobietami z wykształceniem wyższym a kobietami z wykształceniem wyższym licencjackim (ważność tego motywu była większa dla pań z wykształceniem wyższym magisterskim) oraz między kobietami posiadającymi wykształcenie wyższe licencjackie a respondentkami z wykształceniem średnim i te właśnie badane oceniły ten motyw najwyżej. „Przyjazne nastawienie do ćwiczących" to motyw różnicujący ważność odpowiedzi kobiet posiadających wykształcenie wyższe magisterskie z wyższym licencjackim, respondentki posiadające tytuł magistra oceniły ten motyw wyżej. „Umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach" okazał się różnicować istotnie badane posiadające wykształcenie wyższe licencjackie z kobietami o wykształceniu na poziomie średnim, te ostatnie oceniły go wyżej. „Poczucie humoru" jest motywem najważniejszym dla kobiet z wykształceniem wyższym magisterskim, a różnicę statystycznie istotną wykryto między nimi a kobietami z wykształceniem wyższym licencjackim. Motyw „atrakcyjne prowadzenie zajęć" najwyżej oceniały respondentki z wykształceniem wyższym magisterskim, a różnice istotne statystycznie odnotowano między nimi a kobietami z wykształceniem wyższym licencjackim oraz między paniami z wykształceniem średnim a badanymi po licencjatach. „Indywidualne podejście do ćwiczących" jest motywem różnicującym istotnie statystycznie ważność odpowiedzi kobiet z wykształceniem wyższym magisterskim z kobietami po licencjacie oraz między respondentkami posiadającymi wykształcenie wyższe licencjackie z tymi, które legitymują się wykształceniem średnim. Dla motywów „ciekawe choreografie" oraz „profesjonalizm prowadzenia zajęć" nie wykryto statystycznych zależności, ważność ich więc nie jest uzależniona od poziomu wykształcenia respondentek. W tabeli 8. oprócz wyników testu porównań wielokrotnych, wskazujących na istotne różnice między poszczególnymi grupami, przedstawiono również średnie arytmetyczne i odchylenie standardowe. Z danych wynika, że często średnie dla poszczególnych motywów są najniższe dla kobiet z wykształceniem podstawowym, natomiast test nie wykazywał różnic ze względu na małą liczebność w tej grupie. Szczegółowe dane zostały przedstawione w tabeli 9.

Tab. 9. Zależność motywów wyboru instruktora fitness od wykształcenia uczestniczek zajęć fitness

Motywy wyboru instruktora		Wykształcenie			
		wyższe magisterskie	wyższe licencjackie	średnie	podstawowe
		N=202	N=115	N=150	N=7
profesjonalizm prowadzenia zajęć	średnia	4,60	4,43	4,58	4,71
	odch.std.	0,73	0,69	0,77	0,49
zgrabna sylwetka, atrakcyjny wygląd	średnia	3,40[a]	3,08	3,44[b]	1,43[a,b]
	odch.std.	1,37	1,29	1,31	1,13
kultura osobista, takt pedagogiczny	średnia	4,09[a]	3,85[a,b]	4,29[b]	4,29
	odch.std.	1,21	1,00	0,91	0,49
przyjazne nastawienie do ćwiczących	średnia	4,53[a]	4,25[a]	4,53	3,86
	odch.std.	0,84	0,94	0,79	0,69
umiejętność tworzenia przyjemnego nastroju na zajęciach	średnia	4,40	4,17[a]	4,46[a]	3,86
	odch.std.	1,01	0,99	0,84	0,69
poczucie humoru	średnia	4,22[a]	3,93[a]	4,21	3,00
	odch.std	1,00	1,04	0,99	1,53
atrakcyjne prowadzenie zajęć	średnia	4,68[a]	4,23[a,b]	4,52[b]	4,14
	odch.std	0,60	0,99	0,81	0,90
ciekawe choreografie	średnia	4,15	4,00	4,25	3,86
	odch.std	1,10	1,19	1,03	1,35
indywidualne podejście do ćwiczących	średnia	4,22[a]	3,69[a,b]	4,03[b]	4,14
	odch.std	0,98	1,17	1,10	0,90

[a,b] – wskazuje na istotną statystycznie różnicę między dana parą rozkładów ($p < 0,05$ dla porównań wielokrotnych)

Dyskusja i wnioski

Wiele badań, między innymi J.B. Hermana (1990), O. Kuźmińskiej (1997), Ż. Brańskiej (1998), J. Sality (2003), M. Nowak i wsp. (2000), B. Królikowskiej i wsp. (2003), M. Lipowskiego (2005) i innych wykazuje wciąż zwiększające się zainteresowanie kobiet ofertą klubów fitness i uczestnictwem w zorganizowanych formach rekreacji ruchowej.

Uczestniczki zajęć i instruktorzy za najważniejsze kryterium wyboru klubu fitness uznają profesjonalność kadry, atrakcyjny sposób prowadzenia zajęć oraz miłą i fachową obsługę. Zbieżne są również opinie związane z motywami wyboru instruktora przez klientki.

Za pozytywne zjawisko uznać można fakt, że najwyżej w hierarchii ważności ocenione zostały przez obie grupy „profesjonalizm prowadzenia zajęć" i „przyjazne nastawienie do ćwiczących", a za najmniej ważny uznali respondenci (zarówno uczestniczki, jak instruktorzy) motyw dotyczący walorów estetycznych instruktora - zgrabną sylwetkę i atrakcyjny wygląd.

Ważność motywów wyboru instruktora uzależniona jest od wieku respondentek, a najwięcej statystycznie istotnych różnic w rozkładach wystąpiło przy motywach: „atrakcyjne prowadzenie zajęć" oraz „ciekawe choreografie", ważność tych motywów podkreślają kobiety w grupie wieku od 35 do 44 lat.

Poziom wykształcenia respondentek różnicuje siedem spośród dziewięciu wymienionych motywów, a najwięcej istotnych statystycznie różnic w rozkładach odnotowano przy motywach: „kultura osobista, takt pedagogiczny", „atrakcyjne prowadzenie zajęć" oraz „indywidualne podejście do ćwiczących".

Respondentki oczekują od instruktora nie tylko fachowości, wiedzy i umiejętności specjalistycznych, ale też ukształtowanej postawy wobec ludzi, specyficznych predyspozycji osobowościowych. Pogląd ten świadczy o dojrzałości i wysokiej świadomości klientek klubów, może stanowić zachętę dla instruktorów do podnoszenia jakości wykonywanej przez nich pracy.

Literatura

1. Corbin C.B., Lindsey R. Concept´s of Physical Fitness with Laboratories, Eighth Edition, WAB Brown and Benchmark, Madison – Indianapolis – Melbourne – Oxford 1994
2. Demel M., Humen W., Wprowadzenie do rekreacji fizycznej, „Sport i Turystyka", AWF, Warszawa 1970
3. Derbich J., Instruktor rekreacji ruchowej animatorem kultury fizycznej, W: Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej red. E. Kozdroń, TKKF, Warszawa 2008, s. 220-230
4. Fahey T.D., Insel P.M., Roth W.T., Fit and Well. Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness, Mayfield Publishing Company, Moutain View, C.A., 1994
5. Hatfield F.C. ,Fitness. The Complete International Sport Science Association, Santa Barbara 2001
6. Igłowska A., Lipowski M., Czynniki decydujące o wyborze klubu fitness w odczuciu uczestniczek rekreacji ruchowej W: Rekreacja, turystyka, kultura: współczesne problemy i perspektywy wykorzystania czasu wolnego red. B. Marciszewska, J. Ożdziński, AWFiS, Gdańsk 2004, s. 89-95
7. Łobocki M., Metody i techniki badań pedagogicznych, wyd. Impuls, Kraków, 2007
8. Marciszewska B. ,Konsumpcja usług rekreacyjno-sportowych, AWF, Gdańsk 1999
9. Mickiewicz A. Edukacja w fitnessie, Przegląd szkół, szkoleń i kursów W: Body Life, 4, 2004, s.32-34
10. Mikołajczak Z. (red.), Pierwsze lata TKKF, S,T, Warszawa 1972
11. Mikołajczak Z. (red.), Trzydziestolecie Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej, 1957-1987, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1989
12. Nałęcka D., Sport w rodzinie w działalności TKKF, W: Rekreacja w rodzinie, red. U. Parnicka, TKKF, Warszawa 2003, s.6-10

13. Nawrocka W., Problematyka krzewienia kultury fizycznej w badaniach naukowych W: Trzydziestolecie Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej, 1957-1987 red. Z. Mikołajczak, Instytut Wychowawczy Związków Zawodowych, Warszawa 1989, s.235-252
14. Okoń W., Nowy słownik pedagogiczny, (2004), wyd. Akademickie Żak, Warszawa
15. Opoka D. ,Fitness - jego definicje i aspekty W: Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku. T.8: red. D. Umiastowska, Wydawnictwo Promocyjne Albatros, Szczecin 2004
16. Pachnowska B., Rynek fitness 2003 W: Body Life, 2, 2004, s.18-20
17. Pilch T., Bauman T., Zasady badań pedagogicznych, Strategie ilościowe i jakościowe, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2001
18. Rozwadowska H. (red.), Sport w rodzinie, SiT, Warszawa 1986
19. Sprawozdania z COS Warszawa z dnia 31.08.2005
20. Stępień E., Aktualne tendencje w gimnastyce rekreacyjnej. W: Rekreacja ruchowa w teorii i praktyce, red. B. Bergier i Z. Kubańskiej, PWSZ w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska 2001
21. Szumilewicz A., Czynniki determinujące wybór instruktora fitness w opiniach instruktorów i rekreantek grupowych zajęć przy muzyce W: Teoria i praktyka rekreacji ruchowej red. D. Nałęcka, M. Bytniewski, PWSZ Biała Podlaska 2006, s.227-235
22. Toczek Werner S. (red.), Podstawy rekreacji i turystyki, AWF, Wrocław 2002
23. Widawska-Stanisz A., Marketing relacji - sposób na sukces rynkowy przedsiębiorstwa sportowo-rekreacyjnego, W: Marketing sportowy – teoria i praktyka, red. H. Mruk, Impact Consulting, Poznań 2004
24. Wiśniewski P., Wiza A., Instruktor rekreacji i jego rola w pracy z grupą, W: Teoria i metodyka rekreacji. Zagadnienia podstawowe, red. I. Kiełbasiewicz-Drozdowska, W. Siwiński, AWF, Poznań 2001, s. 57-74
25. Wolańska T., Rekreacja fizyczna, Centralny Ośrodek Metodyki Upowszechniania Kultury, Warszawa 1971
26. Wolańska T., Udział osób w wieku produkcyjnym w sportach permanentnych W: I Kongres Naukowy Kultury Fizycznej i Sportu, Materiały i dokumenty, GKKFiS, Warszawa 1981
27. Wolańska T., Rozwój programowej działalności TKKF w latach 1957-1987 W: Trzydziestolecie Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej, 1957-1987 red. Z. Mikołajczak, Instytut Wychowawczy Związków Zawodowych, Warszawa 1989, s.31-50
28. Wolańska T., Leksykon – Sport dla wszystkich- rekreacja ruchowa. AWF, Warszawa 1997
29. www.acefitness.org/fitfacts/ How to Choose a Health Club. z dnia 02.02.2007
30. Zaczyński W., Praca badawcza nauczyciela, WSiP, Warszawa 1981

Reasons for choosing an instructor in the opinion of women participating in a fitness club classes in eastern Polish

Summary

The research covered 489 women attending fitness classes regularly and 62 fitness instructors. The research was conducted in fitness clubs in big towns of Eastern Poland: Bialystok, Siedlce, Biala Podlaska, Lublin, Chelm, Rzeszow and Tarnobrzeg.

The research results were statistically analysed with the use of Excel and Statistica v.7.1 programmes.

The most important factor determining the choice of a club both by participants and by fitness instructors is staff professionalism, an attractive way of conducting classes and nice and professional service. Similar opinions were expressed as far as the choice of an instructor was concerned. Both groups considered professionalism in conducting activities and a positive attitude to be the most significant features, whereas aesthetic factors, i.e. a fine figure and an attractive appearance, were found the least important. According to the research results, an instructor is expected to be not only professional, knowledgeable and skilful, but also have a proper attitude to people and possess particular personality features. This view indicates maturity and deep awareness of female clients of fitness clubs and it ought to encourage instructors to improve the quality of their work.

Rozdział 5
Rekreacja ruchowa w obliczu współczesnych potrzeb człowieka

Katarzyna Król
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Wstęp

Jednym z ważniejszych problemów społecznych dnia dzisiejszego i najbliższej przyszłości staje się sposób wykorzystania czasu wolnego wypełnionego aktywnością ruchową. Wiąże się to z jednej strony ze skracaniem czasu pracy, z drugiej z dobrowolnym jej wydłużaniem - pracoholizmem oraz chęcią podwyższenia poziomu życia (Eurofound,2010).
Od połowy 2008 r. Europa została ogarnięta przez światowy kryzys gospodarczy, który w znacznej mierze spowodował załamanie się rynku pracy. W pierwszym kwartale 2010 r. ogólna stopa bezrobocia wyniosła 10,6%. W porównaniu z analogicznym okresem poprzedniego roku natężenie bezrobocia wzrosło o 2,3 pkt., a w stosunku do poprzedniego kwartału o 2,1 pkt. (GUS, 2010). Tendencje do coraz krótszej pracy widać na całym świecie. Uzasadnieniem tego zjawiska jest postępująca informatyzacja i specjalizacja pracy. Potrzeba coraz mniej czasu na realizację skomplikowanych zadań. Popularne stają się bardziej wydajne, alternatywne formy zatrudnienia, jak np. oddelegowanie pracownika do pracy w domu, zadaniowy czy ruchomy czas pracy. Nie ulega wątpliwości, że wspomniany tryb pracy oddziałuje na budżet czasu wolnego. Czas dyspozycyjny jest szczególnym czynnikiem rozwoju rekreacji. Postępujące przemiany w systemach produkcyjnych prowadzą konsekwentnie do zwiększenia jego ilości, a telewizja i Internet, które zabierają współczesnemu człowiekowi ponad połowę tego czasu, wpływają na zmianę wzorców społecznych zachowań, w tym zachowań rekreacyjnych. W zmieniających się warunkach staje się powinnością kształtowanie określonego, zrównoważonego i zdrowego trybu życia. W niniejszym opracowaniu pragnę zwrócić uwagę na zagadnienie rekreacji ruchowej jako rodzaju zajęcia dobrowolnie podejmowanego w czasie wolnym, dla przyjemności, autoekspresji, formacji własnej osobowości, odnowy i pomnażania sił psychofizycznych w obliczu teraźniejszych potrzeb.

Z rekreacji ruchowej można korzystać w krótkim, średnim i długim czasie wolnym. Łobożewicz dokonując wyżej wymienionego podziału czasu wolnego zauważa, że krótki czas wolny mierzony jest w godzinach, minutach i znajduje się w budżecie dnia roboczego (Łobożewicz, 1997). Średni czas wolny przyporządkowany jest sobotnio-niedzielnemu okresowi wypoczynku. Długi czas wolny to czas urlopu, wakacji.

Organizacja rekreacji ruchowej ma we współczesnych państwach charakter indywidualny, choć wspierana jest przez system dni wolnych i świąt państwowych. Do polskich instytucji wspierających organizację rekreacji należą m.in.: Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej, PTTK, a także kluby sportowe. Organizacją o zasięgu światowym jest International Recreation Association (IRA), powstała w 1956, do której należą z polskiej strony przedstawiciele TKKF.

Pojęcie, klasyfikacja oraz cechy ogólne potrzeb

Potrzeby definiowane są jako napięcia, dynamizujące i ukierunkowujące czynność zdobywania tego, co jest konieczne do normalnego funkcjonowania organizmu. Ma to oczywiście uzasadnienie, ponieważ dopiero tak pojmowana potrzeba pozwala wyjaśnić, jak przywrócić zachwianą homeostazę. Należy też podkreślić, że potrzeby są to wrodzone tendencje do działania, wynikające z pewnego braku w organizmie człowieka lub rodzące się z jego naturalnych, wewnętrznych możliwości, które szukają aktualizacji (Cencini, Maneti, 2002a).

Człowiek, aby mógł żyć i rozwijać się musi zaspokajać ciągle różnorodne potrzeby.

W czasie wolnym realizujemy zestaw następujących potrzeb indywidualnych (Kamiński, Skórzański, Wroczyński, Czajkowski, Grochociński):

- potrzebę odnowy (regeneracji) sił fizycznych i psychicznych;
- potrzebę udziału w rozrywce i zabawie;
- potrzebę uczestnictwa w kulturze;
- potrzebę otrzymywania i wymiany informacji;
- potrzebę refleksji i kontemplacji.

Pierwotnie potrzeby wynikały z istoty samego organizmu. Nie można zredukować potrzeb jedynie do instynktów zakorzenionych w fizjologii i regulowanych mechanicznym wzorcem „redukowania napięcia", jak to uważał Freud (Cencini,Maneti,2002b).

Współcześnie potrzeba jest tylko tendencją, czyli sama nie wystarcza do zainicjowania działania (Cencini,Maneti,2002c).

Ważną teorią w ewolucji pojęcia potrzeby jest teoria potrzeb A. Maslowa. To najbardziej znana i inspirująca koncepcja potrzeb. Ujmuje ona podstawowe potrzeby człowieka w prostym schemacie, w którym zaspokojenie potrzeb niższych warunkuje pojawienie się i rozwój oraz możliwości zrealizowania potrzeb wyższych. Według teorii Maslowa potrzeby uszeregowane są hierarchicznie ze względu na kolejność i siłę ich zaspokajania. Autor teorii widzi motywację człowieka jako piramidę grup potrzeb:

Hierarchia potrzeb wg Maslowa	**Aspekty realizacyjne potrzeb w aktywności rekreacyjnej**
Potrzeby fizjologiczne	Odświeżanie ciała i systemu nerwowego, rozładowanie napięcia
Potrzeby bezpieczeństwa	Stałość poczucia zdrowia i wiary we własne siły
Potrzeby przynależności i miłości	Interakcje grupowe, rodzinne i społeczno-środowiskowe
Potrzeby szacunku i uznania	Wysoka ocena otoczenia w odniesieniu do sprawności, osiąganych wyników

Potrzeba samourzeczywistnienia	Osobotwórcze aspekty rekreacji, „filozofia ciała”
Potrzeby wiedzy i rozumienia	Poznanie celów, form i metod w podejmowaniu aktywności
Potrzeby estetyczne	Poczucie piękna ruchu, własnego wyglądu, środowiska naturalnego
Potrzeba samorealizacji	Dążenie do możliwości rozwoju, posiadania i realizacji celów

Źródło; dostęp http://tkkf.pila.pl/pliki/fio/psycholog_aspekty_rekreacji.pdf

Z biegiem czasu Maslow rozszerzył swoją teorię o podział na potrzeby dwóch typów:

- potrzeby typu D (deficiency) - potrzeby niższego rzędu;
- potrzeby typu B (being) - potrzeby wyższego rzędu tzw. „metapotrzeby”.

Jak podaje Jerzy Kulczycki, „pierwsze służą uzupełnianiu naturalnych braków powstających w wyniku działalności człowieka, drugie zaś jego rozwojowi i doskonaleniu (Kulczycki, 2004). Zaspokojenie potrzeb D prowadzi do redukcji napięcia motywacyjnego - niezaspokojenie do schorzeń. Zaspokojenie potrzeb B, zwanych też przez Masłowa „metapotrzebami”, wzbogaca osobowość, ale bywa źródłem wzrostu napięcia. Niezaspokojenie potrzeb B prowadzi natomiast do „metachorób” (depresja, nerwice egzystencjalne), bądź do „metapatologii” (apatia, alienacja, cynizm).

Dwuczynnikowa teoria motywacji do pracy F. Herzberga nawiązuje do koncepcji potrzeb Maslowa i opiera się także na hierarchii potrzeb. Autor tej teorii uważa, że na zachowanie człowieka wpływają dwie grupy potrzeb Są to: czynniki zewnętrzne, inaczej zwane czynnikami niezadowolenia lub higieny (czynniki higieny należy rozumieć w znaczeniu higieny mentalnej w psychiatrii, tzn. są to czynniki niezbędne, ale niewystarczające dla zachowania równowagi człowieka), odnoszą się do kontekstu pracy (środowisko pracy). Czynniki wewnętrzne, inaczej zwane czynnikami zadowolenia, odnoszą się do treści pracy. Dotyczą one m.in. zainteresowania pracą, osiągnięć, uznania, odpowiedzialności, czy też możliwości promocji. Czynniki te przyczyniają się do zwiększania satysfakcji związanej z wykonywaną pracą, co z kolei prowadzi do wyższej wydajności pracowników.

Przeciwnie ujmuje problem B. F. Skinner, twórca teorii wzmocnienia, opartej na koncepcji behawiorystycznej człowieka, która podkreśla zachowanie człowieka jako funkcję instynktu. Koncepcja ta zakłada, że człowiek działa według instynktu oraz steruje swoim zachowaniem w taki sposób, aby zaspokoić jego potrzeby. Teoria ta nazywana jest także teorią modyfikacji zachowań lub teorią uczenia się. Indywidualne zachowania człowieka są według Skinnera skutkiem jego poprzednich doświadczeń. Stąd w sferze zainteresowań tej teorii leży zbadanie, w jaki sposób skutki poprzedniego działania wpłyną na przyszłe

zachowania w powtarzalnym procesie uczenia się. Postępowanie ludzkie wynika z doświadczenia. Człowiek uczy się, że pewne zachowania wiążą się z przyjemnymi efektami, a inne z nieprzyjemnymi skutkami.

W polskich badaniach społecznych przeprowadzonych przez Luszniewicza i zespół: ISiD SGH, w latach 1968-71, 1988-89 typologia potrzeb kształtowała się następująco:
1.wyżywienie; 2.mieszkanie; 3.zdrowie; 4.oświata; 5.rekreacja; 6.zabezpieczenie społeczne; 7.zabezpieczenie materialne; 8.środowisko naturalne.
Wiążą się one przede wszystkim z ówczesnym systemem gospodarczym, niskim standardem życia. D.K. Hawes zauważa, że istotnym źródłem satysfakcji człowieka, po zapewnieniu podstawowych potrzeb socjalnych, zdrowotnych i edukacyjnych jest rekreacja, dzięki której możliwe jest przywrócenie więzi między człowiekiem a naturą (Hawes, 1989).
Nowe, pochodzące z 2000 roku badania GUS prezentują już odmienną klasyfikację potrzeb polskiego społeczeństwa. Polacy hierarchizowali wymieniając następująco:
1.dochód rozporządzalny; 2.wydatki gospodarstw domowych 3.spożycie artykułów żywnościowych; 4.warunki mieszkaniowe; 5.wyposażenie gospodarstw domowych w przedmioty trwałego użytku; 6.ochrona zdrowia i opieka społeczna; 7.edukacja i kultura.
W 2000 roku zostały przeprowadzone badania o zbieżnej tematyce (Panek: SGH, 2000). Wnioski wyciągnięte z tych badań korespondują z wynikami badań GUS-u:
1.dochody; 2.wyżywienie; 3.zasobność; 4.warunki mieszkaniowe; 5.ochrona zdrowia; 6.kształcenie dzieci; 7.kultura i wypoczynek.

Badania wskazują na wpływ procesu zmian społecznych na hierarchię potrzeb ogółu społeczeństwa. Człowiek umieszczony w określonym kontekście społecznym, zawsze posiada społeczny układ odniesienia. Zmiany, które zachodzą w tym porządku mają na ogół charakter masowy i oddziałują na rozkład potrzeb społecznych.

Potrzeba rekreacji ruchowej i jej zaspokajanie w pracy i wypoczynku

Praca zawodowa na przestrzeni wieków oddzieliła się od innych form aktywności życiowej. Nie ma już stylu życia, w którym praca wraz z rekreacją i turystyką lub innymi działaniami stanowiłyby jednolitą całość. Praca stała się teraz działaniem bardziej ekspansywnym, planowym i stechnicyzowanym. Utracona w ten sposób została ścisła łączność ze sferą życia, którą wypełniał odpoczynek poprzez rekreację i turystykę.

Oddzielenie się spontanicznej aktywność człowieka w czasie wolnym od aktywności związanej z pracą było powodem podjęcia problemu definiowania czasu wolnego przez kolejnych badaczy. B.H Jung wyraźnie oddziela go od pracy, utrzymując, że czas wolny to czas pozostający do dyspozycji jednostki czy grupy społecznej po wypełnieniu przez nie swoich obowiązków zawodowych (czas pracy) i szeroko pojętych obowiązków życiowych (czas obowiązków) (Jung,1989). Pojęcie czasu wolnego bardzo szeroko zarysowuje B. Gruszin (Gruszin, 1970). Badacz pisze, że jest to ta część poza pracą, która jest wolna od wykonywania różnego rodzaju obowiązków. Definicja Gruszina nie precyzuje sposobów spędzania czasu wolnego, określa jedynie ogólne pojęcie.

W ujęciu Gruszina czas wolny spełnia dwie podstawowe funkcje:
1. funkcja odtwarzania sił człowieka pochłanianych w sferze pracy i innych niezbędnych zajęć;
2. funkcja duchowego (kulturalnego, ideowego, estetycznego) i fizycznego rozwoju człowieka.

Dychotomia czasu pracy i czasu wolnego przekształca jednolity styl życia (człowiek dąży do spójności wewnętrznej) w alternatywne struktury wyzwalające różnego rodzaju sprzeczności. Człowiek jako podmiot jest albo wykonawcą ról i działań związanych z pracą bądź z drugiej strony osobą zaangażowaną w wolną i spontaniczną działalność.

Rozwój cywilizacyjny wymuszał podział osobowości ludzkiej na dwie odmienne, sprzeczne indywidualności – producenta czasu pracy i konsumenta czasu wolnego. Taki niezależny podział rodzi niebezpieczeństwo skrajności. Z jednej strony dokonywane jest „uświęcenie pracy", co może być początkiem pracoholizmu, a z drugiej traktując pracę jedynie jako środek realizacji celu, którym jest w istocie czas wolny.

Empirycznie udowodniono odrzucenie rekreacji przez ludzi w zakładzie pracy. Mimo deklarowanej przez wszystkich pracowników akceptacji dla sprawności fizycznej jako warunku decydującego o zdrowiu człowieka występowały negatywne reakcje na wszelkie formy gimnastyki podczas pracy. Powodem tego odrzucenia było wydobywanie się sensu psychologicznego takiej formy rekreacji w kontekście pracy na zasadzie negatywnej. Pracownik „wstawki gimnastyczne" widzi jako sztuczny podział czasu pracy, a nie swój własny. Ćwiczenia ruchowe nie będące w odczuciu pracownika wyrazem jego własnego wyboru są postrzegane w kategoriach manipulacji, a nie w związku z odprężeniem psychoruchowym, rozwojem duchowym itd. Idea ruchowej aktywności rekreacyjnej przeciwstawiająca się lenistwu i bezczynności w czasie wolnym, ruch, ćwiczenia fizyczne, aktywność turystyczna może być ważnym środkiem osiągania doskonałości.

Aktywność rekreacyjna czy turystyczna spełnia więc niezwykle istotną rolę we wszechstronnym zaspokajaniu ludzkich potrzeb, a szczególnie potrzeby bycia aktywnym. Warunkami koniecznymi dla spełniającej swe funkcje rekreacji lub turystyki są właściwe warunki przestrzenne i czasowe (społeczne i kulturowe), odpowiedni wymiar społeczny i kulturowy oraz należne miejsce i czas rekreacji i turystyki. Musi nastąpić właściwa korelacja czasu pracy z czasem aktywności rekreacyjno-turystycznej, czasem przeznaczonym na życie rodzinne, towarzyskie i inne. Z kolei miejsce rekreacji czy turystyki musi uwzględniać miejsce zamieszkania, miejsce pracy, dystanse dojazdów itp., a formy rekreacji i turystyki winny wychodzić naprzeciw obowiązującym normom współżycia społecznego i standardom kulturowym.

Trudność przystosowania się człowieka do otaczającego świata to nie tylko domena jednostek słabszych, mniej zrównoważonych, mniej odpornych psychicznie. Jednostki o przeciętnej odporności i zdrowe psychicznie również mają tego rodzaju problemy. Pośpiech życiowy związany z pogonią za podniesieniem statusu materialnego i społecznego, hałas, konflikty i kłopotliwe interakcje międzyludzkie są męczące, utrudniają naukę, pracę. Są czynnikiem burzącym porządek życia rodzinnego. Cierpią na tym kontakty społeczne. Utrudniony jest właściwy wypoczynek i nie zabezpieczona regeneracja sił.

Skutkiem nadmiernego napięcia układu nerwowego i nieprzystosowania się do ciągle wzrastającego tempa i wymagań są choroby cywilizacyjne. Psychika człowieka, podobnie jak wszelkie inne złożone organizacje, może funkcjonować optymalnie tylko w pewnym zakresie warunków. Zaburzenia nastroju, przygnębienie, przeciążenie, znużenie lub wyczerpanie psychiczne wywołane przez frustracje, lęki, fobie, napięcia są skutkiem złego balansu między pracą a wypoczynkiem. Przedłużanie się tych stanów prowadzi do nerwic, zaburzeń psychicznych. Stąd też i dla ludzi zdrowych eliminowanie wszelkich emocji negatywnych ma pierwszorzędne znaczenie w utrzymywaniu równowagi psychicznej.

Groźna jest sytuacja, w jakiej znalazł się współczesny człowiek, w postaci wielu schorzeń określanych mianem chorób cywilizacyjnych. Należą do nich:

- miażdżyca naczyń wieńcowych;
- nadciśnienie tętnicze;
- choroba wrzodowa;
- choroby układu oddechowego.

Szczególnie groźną jest pierwsza z wymienionych chorób. U jej podłoża leżą zasadniczo dwa czynniki:

a) częste oraz długotrwałe stany stresu psychicznego;
b) siedzący tryb życia, wykluczający niemal zupełnie wysiłek fizyczny.

Dbałość o zdrowie psychiczne staje się więc problemem wielkiej wagi. Dlatego najbardziej skuteczną drogą zachowania pełnej sprawności psychicznej, umożliwiającej prawidłowe funkcjonowanie w każdym środowisku jest właściwa organizacja wypoczynku.

Sposób wypoczynku i wybór form rekreacji są determinowane przez typ temperamentu. Dążący do kontaktów z ludźmi i czujący potrzebę towarzystwa sangwinicy wybierają zazwyczaj jako formę rekreacji zabawy ruchowe i gry towarzyskie, jak również turystykę (najczęściej pobytową) i rekreacyjne formy aktywnego uprawiania sportu. Zgodne jest to z ogólną charakterystyką tego typu, który jest bardzo pobudliwy, silny i aktywny.

Zgodnie z małym zapotrzebowaniem na stymulację i tendencję do pozostawania na uboczu typ melancholiczny w większości wybiera spacery oraz indywidualnie realizowaną turystykę pieszą.

Zrównoważeni i mało ruchliwi flegmatycy preferują najczęściej kino, teatr, spacery, oglądanie ciekawych programów telewizyjnych, potwierdzając tym samym wpływ właściwości temperamentnych na wybór form rekreacji.

Typ choleryków charakteryzuje się dużą ruchliwością i przewagą procesów pobudzenia, najczęściej odpoczywają (podobnie jak sangwinicy) w sposób czynny wśród rówieśników (Strelau, 1985).

Potwierdza się więc wpływ typu osobowości na wybór formy rekreacji (Gracz, Sankowski,1995,2000). Powyższe prawidłowości wskazują, że przystosowanie człowieka do konkretnej pracy lub formy wypoczynku może się dokonać nie tylko na drodze selekcjonowania kandydatów lub dostosowaniu warunków środowiska do indywidualnych możliwości i oczekiwań człowieka, lecz także drogą wypracowania odpowiedniego stylu działania w zakresie pracy i wypoczynku, tych tak ważnych form aktywności ruchowej. Dlatego słuszne jest przypisywanie poszczególnym typom temperamentu określonego stylu działania, który znajduje swoje odzwierciedlenie w stylu pracy i wypoczynku.

Istotną rolę w wyborze formy wypoczynku odgrywają cechy charakteru, które określają stosunek jednostki do innych ludzi oraz znajdują swój wyraz w sposobie realizacji zadań wykonywanych w zespole roboczym. Charakter człowieka jest czynnikiem decydującym o sposobie wypoczywania wspólnie z innymi ludźmi. Zainteresowania są trwałą chęcią szukania wiadomości i pogłębiania wiedzy w określonej dziedzinie, zatem ich wpływ na styl i wydajność pracy lub wybór form wypoczynku jest bezdyskusyjny. Zainteresowania nadają pracy twórczy charakter, zaś wykorzystanie wiedzy o zainteresowaniach w procesie organizacji wypoczynku to podstawa zadowolenia, a więc wszechstronnej odnowy sił pracownika.

Na zachowanie równowagi korzystny wpływ ma aktywność fizyczna, a więc systematyczne uprawianie rekreacji i turystyki. Według danych ONZ opartych na analizie trybu życia przeciętnego Europejczyka, dla uzyskania koniecznej dla zdrowia sprawności, wymagane jest codzienne przejście marszem około 6-8 km, co oznacza 1-2 godziny umiarkowanego wysiłku fizycznego.

Odprężający psychicznie wysiłek po pracy musi różnić się od tego, który obciąża nas podczas pracy zawodowej. Specjaliści z zakresu higieny psychicznej polecają m in. unikanie spiętrzenia spraw niezałatwionych, sprzyja to bowiem ogromnie narastaniu obciążenia psychicznego. Ważne jest też ustalenie hierarchii spraw do załatwienia i niewyznaczanie sobie zadań przekraczających nasze możliwości i kompetencje.

Aby praca i wypoczynek stanowiły rzeczywiste źródło rozwoju i satysfakcji człowieka, należy, zdaniem Galubińskiej, przestrzegać następujących zasad:

- nie poddawać się zniechęceniu i poczuciu beznadziejności, kontrolować swój stan psychiczny;
- mieć zaufanie do własnych możliwości;
- patrzeć realnie na trudności, a w przypadku niemożności ich pokonania pogodzić się z nimi;
- starać się polubić swoje życie i pracę przez znalezienie w nich momentów atrakcyjnych i potrzebnych sobie i innym ludziom;
- starać się wzbudzić w sobie optymizm;
- unikać monotonii i rutyny w życiu, w pracy, szukać różnych rodzajów aktywności, szczególnie aktywności ruchowej.

Wybory sposobów spędzania czasu wolnego nie są zdeterminowane tylko i wyłącznie cechami charakterologiczno-osobowościowymi odpoczywającego. Ważne są również motywy, jakimi kierują się osoby przystępujące do planowania swojego wypoczynku. Ludzkie dążenia i pragnienia dotyczące czasu wolnego mogą być dwojako motywowane jako: poszukiwanie i ucieczka. Poszukiwanie dotyczy wewnętrznego zadowolenia i uznania, ucieczka zaś wiąże się z pragnieniem minimalizacji lub eliminacji stresu, jaki przynosi nam życie codzienne i związane z nim obowiązki

Znaczenie wypoczynku dla osiągania równowagi psychicznej i fizycznej człowieka

Jak zachować pełnię sił psychofizycznych do późnej starości? Ciągły pośpiech, ogromne tempo życia i poświęcanie zbyt mało czasu na wypoczynek to czynniki, które przyczyniają się do powstania zmęczenia psychicznego i fizycznego. Nakładające się efekty zmęczenia oraz wyczerpanie rezerw samoregulacji organizmu prowadzą do spadku jakości naszego życia.

Nieodłącznym przejawem każdej czynności i aktywności człowieka, skutkiem wykonywania pracy fizycznej lub umysłowej jest zmęczenie, będące fizjologicznym odruchem obronnym organizmu. Zmęczenie to czynnik znacznie ograniczający wydolność fizyczną, psychiczną i metaboliczną. Ma na celu chronić organizm przed nadmiernym zużyciem zasobów energetycznych, wskazuje na potrzebę wypoczynku. Dlatego podstawowym elementem wolnego czasu jest wypoczynek po pracy. Aby efektywnie wyeliminować zmęczenie ważnym jest, aby dobrać najodpowiedniejszy sposób wypoczynku. Można bowiem wypoczywać na dwa sposoby: czynny i bierny. Wypoczynek bierny często prowadzi do stanu nawykowej ociężałości. Całkowita bezczynność wskazana jest tylko po szczególnie wyczerpujących wysiłkach fizycznych lub psychicznych. Najlepszą i akceptowalną formą wypoczynku biernego jest zdrowy, ośmiogodzinny sen.

Większość ludzi nadużywa biernego wypoczynku, co powoduje ich ciągłe zmęczenie. Tylko harmonia między wysiłkiem a wypoczynkiem przynosi odbudowę sił witalnych i daje przyrost energii. Bierne wypoczynki zabierają energię, aktywność ją dodaje, zarówno ciału jak i psychice.

Pożądaną formą wypoczynku jest wypoczynek czynny, niezbędny do regeneracji sił i zachowania pełnej sprawności psychicznej. Polega on na zmianie wykonywanej czynności, która doprowadziła do zmęczenia, na inną. Wypoczynek czynny wywiera szczególnie korzystny wpływ na pracę umysłową, co zresztą potwierdzają badania naukowe. Aby poprawić jakość swojego życia człowiek powinien nie tylko umiejętnie pracować. Ważnym jest nauczyć się prawidłowo wypoczywać, co jest niezbędne dla regeneracji sił do poziomu pozwalającego na dalszą efektywną pracę. Człowiek musi zabiegać o pełny wypoczynek fizyczny i psychiczny. Pełen relaks możliwy jest do osiągnięcia szczególnie w kontakcie z przyrodą. Ważnym czynnikiem warunkującym zachowanie zdrowia fizycznego i psychicznego jest racjonalny wypoczynek w czystym ekologicznie środowisku.

Aktywność fizyczna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów usuwania negatywnych skutków stresu. Teoria i praktyka racjonalnego wypoczynku wykazuje, że najkorzystniejszym dla organizmu ludzkiego jest wypoczynek czynny, ponieważ w szybkim tempie przywraca zdolności do pracy.

Dbanie o ciało jest potężnym pierwszym krokiem w kierunku zdrowia psychicznego i emocjonalnego. Współczesna teoria wypoczynku zakłada potrzebę uwszechstronnienia i urozmaicenia działalności rekreacyjnej. Każdy człowiek powinien dążyć do zapewnienia sobie równowagi w układzie praca – zmęczenie – wypoczynek. Rekreacyjny wysiłek fizyczny powoduje, że spalany w mięśniach jest zapas energetyczny i usuwane jest to, co przygotował organizm w wyniku stresu. Osoby mające stresującą pracę powinny wypoczywać w sposób aktywny, np. biegając, ćwicząc na siłowni, uprawiając marszobieg, jazdę rowerem lub nordic walking. Po ciężkiej i długiej pracy, po intensywnym wysiłku, o odpowiednim czasie trwania, powinien nastąpić wypoczynek, który też musi trwać tyle, by przywrócić równowagę psychice, po to, by organizm uzupełnił wodę, witaminy, minerały, zapasy energetyczne, składniki budulcowe, hormony, ale także by usunął produkty przemiany materii. Zmęczona psychika wypoczywa podczas chwili relaksu w ciszy, spokoju lub pracy w zupełnie innym charakterze, np. w czasie jakichś zajęć różniących się znacznie od pracy zawodowej. Prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka opiera się w znacznej mierze o odpowiednio dobrane formy wypoczynku. Prawidłowo zorganizowany

wypoczynek powinien mieć charakter regularny i systematyczny. Odkładanie wypoczynku na wolne soboty i niedziele jest fizjologicznie nieuzasadnione (Kuński, Janiszewski,1999).

Podczas podejmowania problemu wypoczynku (aktywności rekreacyjno-turystycznej), celem nadrzędnym staje się ochrona człowieka przed zagrożeniami i wpływem szkodliwych czynników środowiskowych. W praktyce kierujemy się obawą przed przekroczeniem górnych granic możliwości ludzkich, co może spowodować trwałe zaburzenia funkcji adaptacyjnych organizmu. Skutkiem tego są choroby lub w skrajnych przypadkach nawet śmierć. W niezwykłych okolicznościach człowiek jest zdolny do wysiłku ponad granice wytrzymałości, należy jednak spodziewać się, wcześniej czy później, uszkodzenia zdrowia i obniżenia zdolności wysiłkowej, którą należy zregenerować, np. przez aktywność rekreacyjno-turystyczną. Związki pomiędzy stanem zdrowia człowieka a jego warunkami życia, pracy i odpoczynku, a szczególnie jego zachowaniami zdrowotnymi, warunkami genetycznymi i środowiskowymi oraz korzystaniem z opieki zdrowotnej były dostrzegane i określane od najdawniejszych czasów.

Podsumowanie

Dla współczesnego człowieka ważne jest znalezienie ujścia dla swojej aktywności we właściwy dla każdego sposób. Racjonalny wypoczynek zapobiegający przeciążeniu układu nerwowego staje się poważnym zabiegiem profilaktycznym, przywracającym jednostce równowagę psychiczną pracownika. Tak więc czas wolny i sposób jego zagospodarowania, a nie praca, powinien stanowić obecnie rdzeń, wokół którego konstruowana byłaby jednostkowa tożsamość i któremu podporządkowane powinny być hierarchie potrzeb i interesów (Kosiewicz,1995).

Literatura

1. Cencini A., Manenti A., Psychologia a formacja. Struktura i dynamika, Wydawnictwo WAM, Kraków 2002a za: L. M. Rulla, Psicologia del profondo e vocazione. Le persone, s.38
2. Cencini A., Manenti A., Psychologia a formacja. Struktura i dynamika, Wydawnictwo WAM, Kraków 2002b za: S. Freud, Precisationi sui principi dell'accadere psichicos, 453-460
3. Cencini A., Manenti A., Psychologia a formacja. Struktura i dynamika, Wydawnictwo WAM, Kraków 2002c za: M. B. Arnold, Emotion and personality, s. 177-182
4. Czajkowski K.: Wychowanie do rekreacji, Warszawa 1979, WSziP, s. 89.
5. Czajkowski K.: Wychowanie do rekreacji, Warszawa 1979, WSziP, s.74
6. Czajkowski K.: Wychowanie do rekreacji, Warszawa 1979, WSziP, s. 76
7. Dąbrowski A., Zarys teorii rekreacji ruchowej, AWF, Warszawa 2006
8. Gracz J., Sankowski T. Psychologia w rekreacji i turystyce, AWF, Poznań 2004
9. Gracz J., Sankowski T., Psychologia sportu, AWF, Poznań 1995
10. Grochociński M.: Przygotowanie dzieci do racjonalnego wykorzystywania czasu wolnego, Warszawa 1979, WSziP, s. 89
11. Gruszyn B., Czas wolny. Aktualna problematyka, PWN, Warszawa 1970

12. Hawes D.K., Satisfactions Derived from Leisure – Time Pursuits: An Exploratory Nationwide Survey, „Journal of Leisure Research" 1978, nr 4, s. 234
13. Hodyr Z., Chalcarz W., Ocena aktywności ruchowej pracowników zakładu Philips Lighting S.A. Pabianice w Pabianicach, Nowiny Lekarskie 2003, 72/ 2, 100-103, dostęp 13.05.2010, dostępny w Internecie: http://www2.bg.am.poznan.pl/nowiny_lekarskie/pdf/72100.pdf,
14. http://tkkf.pila.pl/pliki/fio/psycholog_aspekty_rekreacji.pdf
15. Jung Bohdan H., Ekonomia czasu wolnego, Zarys problematyki. PWN, Warszawa 1989, s.202.
16. Kosiewicz J., Czas wolny i rozwój osobowości. „Wychowanie fizyczne i zdrowotne" 1995 r., nr 4, s.128-131,
17. Krajewski M., Konsumpcja i współczesność. O pewnej perspektywie rozumienia świata społecznego, „Kultura i Społeczeństwo" 1997, nr 3, s. 10–11.
18. Kulczycki J., Wyzwania psychologii humanistycznej, Konspekt, Pismo Akademii Pedagogicznej w Krakowie, nr 18, wiosna 2004
19. Kwartalna informacja o aktywności ekonomicznej ludności, GUS, Warszawa 2010,http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_pw_kwart_inf_aktywn_ekonom_ludnosci_1kw_2010.pdf, 20.03.2010
20. Kwilecka M. (red.), Bezpośrednie funkcje rekreacji, ALMAMER WSE Warszawa 2006
21. Lipoński W.: Psychologiczne bariery w uprawianiu sportu rekreacyjnego. AWF, Poznań 1995
22. Łobożewicz T., Propedeutyka turystyki. AWF , Warszawa 1997
23. Mała Encyklopedia Sportu i Turystyki, Warszawa 1987
24. Maslow A.: Motywacja i osobowość. PAX, Warszawa 1990
25. Siwiński W, Tauber R. D., Rekreacja ruchowa. Zagadnienia teoretyczno-metodologiczne, WSHiG Poznań 2004
26. Siwiński W., Współczesne problemy turystyki i rekreacji w badaniach empirycznych nauk społecznych, Almamer, Warszawa 2007
27. Skrócony wymiar czasu pracy i szkolenia, jako reakcja na kryzys gospodarczy -Polska, http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/635/pl/1/EF10635PL.pdf
28. Strelau J.: Temperament – osobowość – działanie. PWN. Warszawa 1985
29. Szewczuk W.: Psychologia. WSiP, Warszawa 1990
30. Toczek-Werner S. (red.), Podstawy rekreacji i turystyki, AWF Wrocław 2005
31. Wroczyński R.: Pedagogika społeczna, Warszawa 1985, PWN, s.22
32. Wyrzykowski J., Klementowski K., Współczesne tendencje w turystyce i rekreacji, AWF Wrocław 2004

Recreation movement in light of contemporary human needs

Abstract

The article presents a general overview of physical recreation as a way to use of leisure time filled with physical activity. Development of physical recreation is affected by a socioeconomics transformation related with people's disposable time. Physical recreation is defined as a type of activity taken without coercion in a free time. Main reasons for undertaking physical recreation are: pleasure, expression, personality formation, renewal, growth and keeping to senioral agepsychophysical strength. These reasons are related to present day needs such as: regeneration of the physical and psychological strenght, esthetic needs, participate in activities and fun, participation in culture, learning and understanding, reflection, contemplation and self-fulfillment.

Rozdział 6
Płeć i długość studiowania jako kryterium aktywności fizycznej studentów PSW w Białej Podlaskiej

Joanna Baj-Korpak, Andrzej Soroka
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Wstęp

Biologiczna natura człowieka nie dopuszcza bezczynności ruchowej. Ruch jest nieodzowną częścią ludzkiej natury. Sprzyja nie tylko funkcjonowaniu i rozwojowi organizmu człowieka, ale również korzystnie wpływa na jego psychikę i samopoczucie. Zmiany zachodzące we współczesnym społeczeństwie zdecydowanie ograniczają aktywność ruchową człowieka. Niedobór ruchu, określany terminem „hipokinezja", pociąga za sobą negatywne następstwa nie tylko w rozwoju motorycznym, ale również w stanie zdrowia. Pamiętajmy, że zdrowie nie jest stanem statycznym, przypisanym do poszczególnych okresów życia człowieka. Jak więc o nie dbać? Przede wszystkim należy zdrowie chronić, tzn. zapobiegać chorobom, doskonalić – pomnażać, zwiększać jego potencjał, a w razie choroby przywracać [Woynarowska 2008].

Aktywność fizyczna obejmuje każdą działalność człowieka, której udziałem jest praca fizyczna i związane z tym wydatkowanie energii. Mówi się o zróżnicowaniu aktywności fizycznej związanej z pracą zawodową lub aktywnością fizyczną wykonywaną dla przyjemności realizowanej w czasie wolnym [Pescatello 2001].

Według wielu autorów aktywność fizyczna jest jednym z udowodnionych czynników promocji zdrowia [Wolańska i wsp. 1998, Przewęda 2000, Bytniewski 2000, Parnicka 2003]. Aktywność, współuczestnicząc w kształtowaniu zdrowia człowieka, podwyższa wydolność fizyczną organizmu, opóźnia procesy starzenia, przeciwdziała negatywnym skutkom cywilizacji, a także wpływa korzystnie na sferę psychiczną i stany emocjonalne [Guszkowska i wsp. 1999, Guszkowska 2000]. Niedobór aktywności fizycznej bądź jej brak może być przyczyną otyłości, utrudnić leczenie, uszkadzać krążenie wieńcowe, uszkadzać obwodowe krążenie krwi, osłabiać ścięgna i mięśnie, zmniejszać siłę mięśniową, osłabiać koordynację ruchową, utrudniać racjonalne wykorzystanie spożytych pokarmów, zwiększać ryzyko uszkodzeń stawów, a także zmniejszać odporność na codzienność [Winiarski 1989].

Największym zagrożeniem dla zdrowia współczesnego człowieka jest „siedzący, przekarmiony i pobudzony" styl życia. Zmniejszający się dobowy wydatek energetyczny, brak aktywności fizycznej, stres, nadmierne spożycie pokarmów sprzyjają powstawaniu i rozwojowi chorób cywilizacyjnych [Kozdroń 2008]. Współczesne czynności technologiczno-produkcyjne ograniczają naturalny wysiłek fizyczny człowieka, doprowadzając nawet do patologii układów krążenia i lokomocyjnego. Poziom rozwoju cywilizacyjnego pogarsza stan zdrowia i motoryczne umiejętności człowieka, a niska sprawność i wydolność fizyczna ogranicza możliwość przystosowania człowieka do szybko zmieniających się warunków życia [Toczek-Werner 1998].

Postęp cywilizacji skutecznie eliminuje potrzebę ruchu, jednak jej siła ujawnia się w sytuacjach związanych z rywalizacją sportową, profilaktyką

zdrowotną lub przyjemnym, aktywnym spędzaniem wolnego czasu [Kozdroń 2008].

Zdaniem Pańczyka [1996] aktywność fizyczna dzieci i młodzieży jest znikoma w stosunku do potrzeb rozwijających się organizmów. Znaczne ograniczenie ruchu, który jest wszechstronnym czynnikiem rozwojowym i zdrowotnym, prowadzi do obniżenia poziomu sprawności fizycznej oraz kłopotów natury psychicznej. Problem ten niestety dotyka już najmłodszych. Taki obraz rzeczywistości jest wynikiem współczesnej cywilizacji, która prowadzi do udogodnień w wielu sferach życia i kształtuje style nie zawsze zgodne z oczekiwaniami. Dzisiejsze społeczeństwo, a w szczególności młodzież, narażone jest na szereg patogennych czynników, którym coraz częściej nie potrafimy, nie możemy lub nie chcemy się przeciwstawić lub przeciwdziałać [Bielski 1996; Cendrowski 1997; Pańczyk 2003, Kantoma and et al. 2008].

Aktywność fizyczna jako bodziec naturalny oddziałuje na cały nasz organizm, wpływa korzystnie na czynności wszystkich narządów. Jest osią, wokół której budować można całą strategię zdrowego stylu życia pod warunkiem, że wysiłek podejmowany jest poniżej wartości krytycznej, jest umiarkowany, odpowiednio dozowany, a obciążenia wzrastają stopniowo i systematycznie [Kulmatycki 2003].

W dobie komputerów i telewizji aktywność fizyczna zespala człowieka z przyrodą, jest jedną z niewielu form kontaktów człowieka ze środowiskiem, częścią jego niszy w danym środowisku przyrodniczym i społecznym [Wolański 1995].

Aktywność jest podstawową właściwością istot żywych, sposobem ich istnienia, stanowi też obiekt oddziaływań wychowawczych [Różycki 2000]. Jest ona stanem normalnym, a zdarzenia zewnętrzne jedynie modyfikują podejmowaną aktywność. Aktywność człowieka ma określony kierunek wyznaczony przez cel biologiczny lub społeczny, któremu przyporządkowany zostaje jej przebieg. Według Różyckiego [2000] przez aktywność najogólniej rozumie się zarówno fizjologiczne, jak i psychiczne funkcjonowanie organizmu.

Aktywność w wolnym czasie może być spontaniczna (np. spacer, jogging, zabawa ruchowa) lub odpowiednio zorganizowana i zaplanowana pod względem obciążenia organizmu. Ten sam bieg (jogging) w założonym czasie trwania, intensywności, systematycznie powtarzany jest specyficzną formą aktywności – ćwiczeniem fizycznym w sensie treningu [Drabik 1997].

Znaczenie aktywności ruchowej w zachowaniu i polepszaniu zdrowia było przedmiotem zainteresowań badawczych wielu autorów. Starosta [1997] stwierdził, iż aktywność ruchowa jest biologiczną potrzebą człowieka, zapewniającą mu zachowanie zdrowia. Ruch powinien towarzyszyć nam niezależnie od wieku, płci, czy wykonywanego zawodu, przy czym wielkość obciążenia fizycznego winna być dostosowana indywidualnie z uwzględnieniem m.in. wymienionych wyżej czynników.

Wydawać by się mogło, że aktywność fizyczna powinna zajmować stałą pozycję w kulturze czasu wolnego. Niestety, mimo licznych argumentów przemawiających za systematycznym podejmowaniem wysiłku fizycznego, mimo atrakcyjnych ofert sportowo-rekreacyjnych, systematycznie wzbogacanych o nowe formy ruchu, aktywny wypoczynek wciąż jeszcze nie stanowi powszechnie odczuwalnej potrzeby [Baj-Korpak, Korpak 2008; Bergier, Pańczuk 2006; Korpak, Baj-Korpak 2009; Żiżka-Salamon 2008].

Aktywność fizyczna jest uznanym miernikiem zdrowia we wszystkich okresach życia. Trudno jest jednoznacznie określić jej optymalny poziom, ponieważ warunkowana jest przez różne czynniki, m.in.: wiek, płeć, stan zdrowia, sytuację życiową [Kozdroń 2008].

Naukowcy mówią o tzw. minimum aktywności ruchowej, jako biologicznym nakazie, o konieczności życiowej, o obowiązku moralnym i społecznym człowieka, w kreowaniu własnego zdrowia. Minimum aktywności fizycznej określana jest jako niezbędna dawka ruchu w ciągu tygodnia dla utrzymania dobrego samopoczucia i dobrego stanu psychofizycznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) mówi o codziennych 30 minutowych wysiłkach wytrzymałościowych, z intensywnością 40-60% maksymalnych możliwości [Kozdroń 2008]. Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie jedynie brakiem choroby lub osłabienia [Przecławski 1984].

Poruszając zagadnienie aktywności fizycznej człowieka mamy na uwadze nie tylko „wymuszone" czynności, związane z pracą fizyczną, ale przede wszystkim czynności podejmowane świadomie i celowo z własnej, nieprzymuszonej woli.

Przez aktywność fizyczną należy również rozumieć wysiłek fizyczny podejmowany w ramach czynności związanych z pracą zawodową, zajęciami szkolnymi, obowiązkami domowymi czy przemieszczaniem się z miejsca na miejsce [Piątkowska i wsp. 2008].

Mimo, iż poziom zdrowotnej świadomości aktywnego uczestnictwa w kulturze fizycznej ciągle wzrasta [Bouchard i wsp. 1994, Siwiński 2000], to jednak zdecydowana większość społeczeństwa wciąż nie dostrzega zależności między zdrowiem a aktywnością ruchową. Odzwierciedleniem tego stwierdzenia są wyniki licznych badań [Nowak 1999, Rodziewicz-Gruhn i wsp. 1999, Parnicka 2008], z których wynika, że tylko niewielki odsetek społeczeństwa niedostatek ruchu uznaje za jeden z najbardziej szkodliwych dla zdrowia czynników. Należy podkreślić, iż kobiety trzykrotnie rzadziej niż mężczyźni dostrzegają tę szkodliwość [Parnicka 2003].

Cel badań

Celem badań było określenie zróżnicowania poziomu deklarowanej aktywności fizycznej młodzieży studiującej na kierunku Turystyka i Rekreacja w Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej. Za kryterium klasyfikacji badanej zbiorowości przyjęto płeć oraz rok studiów. Uwzględniając długość studiowania, postanowiono określić czy przyszli specjaliści z zakresu turystyki i rekreacji poprzez zajęcia teoretyczne i praktyczne, na których poznają wpływ aktywności fizycznej na ustrój człowieka, zmieniają swoje stanowisko w stosunku do własnej aktywności fizycznej.

W pracy hipotetycznie założono, że aktywność zarówno studentek, jak i studentów jest zbliżona i nie ma znamion istotnego zróżnicowania. Również w poszczególnych rodzajach przejawiana aktywność pomiędzy płciami jest zbliżona.

Założono także, iż zasób wiadomości zdobywanych przez studentów w poszczególnych latach studiowania wzbogaca wiedzę na temat wpływu aktywności fizycznej na właściwe funkcjonowanie człowieka. Przyjęto, że im dłuższy czas studiowania, tym bliższa powinna być respondentom koncepcja

sprawności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie, która powinna być źródłem i miernikiem pełnego i satysfakcjonującego życia człowieka. Te przesłanki skłoniły autorów do postawienia hipotezy badawczej zakładającej wzrost aktywności fizycznej studentów w kolejnych latach studiowania.

Założono również, iż budowa somatyczna ciała, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, nie odbiega od średniej przyjętej normy. Założenia były podyktowane charakterem kierunku studiów, który związany jest bezpośrednio z aktywnością fizyczną.

Hipotetycznie wysunięto przesłankę mówiącą o zróżnicowaniu pomiędzy studentami w obrębie tej samej płci w odniesieniu do struktury aktywności fizycznej. Założono, iż liczba studentów o wysokiej sprawności fizycznej zwiększa się wraz ze stażem związanym ze studiowaniem. Hipoteza ta dotyczyła zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

Podobne założenie było związane ze zróżnicowaniem poszczególnych rodzajów aktywności fizycznej występujących pomiędzy poszczególnymi rocznikami studiującej młodzieży. Całkowita aktywność fizyczna, jak również poszczególne jej rodzaje, wzrastają wraz z długością studiowania.

Metody i materiał badawczy

Badania empiryczne przeprowadzono w listopadzie 2009 roku za pomocą metody sondażu diagnostycznego. Sondażem objęto łącznie 244 osoby studiujące w Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej.

Doboru próby z analizowanej zbiorowości dokonano w sposób celowy, uwzględniając studentów pierwszego, drugiego i trzeciego roku studiów stacjonarnych I stopnia na kierunku Turystyka i Rekreacja. Przyjęto, iż interesującym może okazać się poznanie poziomu oraz uwarunkowań deklarowanej aktywności fizycznej przyszłych specjalistów z zakresu turystyki i rekreacji.

Grupa badawcza licząca 244 osoby obejmowała 82 studentów pierwszego roku, 97 drugiego roku oraz 65 trzeciego roku.

Biorąc pod uwagę płeć badanych stwierdzono, że 41% ogółu ankietowanych stanowią kobiety (n=101), natomiast grupa badawcza mężczyzn wyniosła 59% (n=143).

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Kwestionariusz stworzony został w 1998 roku z inicjatywy WHO w celu opracowania dokumentu, który miał być uniwersalny w ocenie wszystkich wymiarów aktywności fizycznej, biorąc pod uwagę różnice kulturowe. IPAQ jest obecnie jednym z najbardziej sprawdzonych i szeroko stosowanych metod określających aktywność fizyczną na świecie [Welk 2000].

W pracy zastosowano wersję krótką, last 7 days. Krótki kwestionariusz zawiera 7 pytań odnoszących się do wszystkich rodzajów aktywności fizycznej związanej zarówno z życiem codziennym, pracą, jak i wypoczynkiem. Zbierane są informacje o ilości czasu przeznaczanego na intensywny oraz umiarkowany wysiłek fizyczny, a także na chodzenie i siedzenie. Pod uwagę brane są jedynie czynności trwające ciągle, co najmniej 10 minut. Intensywny wysiłek fizyczny zdefiniowano, zgodnie z metodologią IPAQ, jako ciężki wysiłek, zmuszający do wzmożonego oddychania i szybkiego bicia serca np. aerobik, szybka jazda rowerem, podnoszenie dużych ciężarów, kopanie ziemi. Umiarkowana aktywność

fizyczna oznacza czynności wymagające przeciętnego wysiłku z nieco wzmożonym oddechem i nieznacznie przyspieszoną akcją serca. Przykładem tej aktywności jest noszenie lżejszych ciężarów, jazda na rowerze w normalnym tempie, udział w grze w siatkówkę. Nie należy brać tu pod uwagę chodzenia, gdyż w kwestionariuszu ankiety stanowi ono oddzielne zagadnienie.

Całkowity wydatek energetyczny obliczono na podstawie przemnożenia częstotliwości i czasu trwania wysiłku fizycznego przez odpowiadającą mu intensywność wyrażoną w jednostkach MET (równoważnik metaboliczny), gdzie 1 MET odpowiada zużyciu O_2 w spoczynku i wynosi 3,5 ml O_2/kg masy ciała na minutę. Dla wysiłku intensywnego przyjęto wartość MET 8,0, dla wysiłku umiarkowanego jest to wartość 4,0, natomiast dla chodzenia ustalono wartość 3,3 MET [Biernat i wsp. 2007; Piątkowska i wsp. 2008].

Na podstawie uzyskanych wyników respondenci są klasyfikowani ze względu na poziom ich aktywności fizycznej. Wyróżnia się trzy poziomy: wysoki, wystarczający i niewystarczający. Podział i kryteria zaliczenia do danego poziomu uwzględniają współczesne zalecenia zdrowotne mówiące, że systematyczność stanowi podstawę aktywności fizycznej. Dlatego też w kryteriach uwzględniono zarówno liczbę dni, jak i całkowitą objętość wysiłków fizycznych o różnej intensywności wyrażonych w MET-min./tydzień [Biernat i wsp. 2007].

Z uwagi na to, iż jednym z założeń autorów było oszacowanie wpływu masy ciała i wzrostu na poziom aktywności fizycznej studentów, do metryczki Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ) dodano pytanie o wartość tych zmiennych. Postanowiono obliczyć współczynnik należny masy ciała (BMI) badanej młodzieży, który wyraża zależność między masą ciała wyrażoną w kilogramach a wzrostem wyrażonym w metrach podniesionym do kwadratu. Im wyższy wskaźnik BMI, tym większa masa ciała. Wartości tego wskaźnika poniżej 18,5 kg/m^2 oznaczają niedowagę, przedział 18,5 – 24,9 kg/m^2 to prawidłowa masa ciała, 25,0 – 29,9 kg/m^2 to nadwaga, natomiast BMI powyżej 30,0 kg/m^2 oznacza otyłość [Garrow 1988].

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej przy wykorzystaniu programu Statistica. Zastosowano miarę położenia w postaci średniej arytmetycznej oraz miary zmienności z wykorzystaniem odchylenia standardowego. Ponieważ analizowane zmienne nie spełniały założeń zastosowania testów parametrycznych poprzez brak rozkładu normalnego i równości wariancji oraz stwierdzeniu, iż zmienne nie są mierzalne zastosowano test U Manna-Whitneya, który jest nieparametryczną alternatywą dla testu t-Studenta dla dwóch prób niezależnych, oraz test Kruskala-Wallisa, który jest nieparametrycznym odpowiednikiem jednoczynnikowej analizy wariancji. Test ten zakłada, że rozważana zmienna została zmierzona przynajmniej na skali przedziałowej (interwałowej), a sposób interpretacji jest identyczny jak to ma miejsce przy jednoczynnikowej analizie wariancji, z tą różnicą, że jest oparty na rangach, a nie na średnich. Przy badaniu parametrów somatycznych zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) dla klasyfikacji pojedynczej, a przy wykazanych istotnych zróżnicowaniach stosowano test Post-hoc najmniejszych istotnych różnic NIR [Stanisz 2006]. Zróżnicowania określano jako istotne statystycznie na poziomie $p<0,05$.

Wyniki badań

Badając parametry somatyczne stwierdzono, iż wśród studentek średnia masa ciała wyniosła 57,8±7,6 kg, natomiast wysokość ciała określono na 167,6±5,7cm. Pomiędzy poszczególnymi rocznikami nie wykazano istotnego zróżnicowania pomiędzy studentkami w wartościach masy ciała, choć trzeba zaznaczyć, że ten parametr u studentek III roku był najwyższy i wyniósł 58,5±7,6 kg, natomiast najmniejsze wartości wykazano wśród studentek I roku 56,9±5,9 kg.

Wartości wysokości ciała pomiędzy studentkami poszczególnych roczników wykazały już jednak istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$ pomiędzy studentkami poszczególnych roczników. Zastosowana analiza wariancji dla klasyfikacji pojedynczej, a po wykazanym istotnym zróżnicowaniu test Post-hoc NIR pokazał zróżnicowanie pomiędzy studentkami II roku, u których parametr wysokości ciała okazał się istotnie najmniejszy i wyniósł 166,0±5,1 cm, a studentkami I roku (168,1±5,3 cm) i III roku (168,9±6,3 cm).

Zauważyć należy, że zarówno wartości wskaźnika BMI obliczane dla studentek ogółem, jak i poszczególnych roczników mieściły się w granicach normy. W tym przypadku posłużono się klasyfikacją Garrow`a [1988], według której wartości BMI zawierające się w przedziale 20,0 - 24,9 świadczą o prawidłowej budowie ciała. Najniższą wartość wskaźnika BMI wykazano w przypadku studentek I roku (20,1±1,7) i była to wartość istotnie niższa od dziewcząt z II roku (20,9±2,7).

Średnia masa ciała w przypadku studentów wyniosła 74,7±9,0 kg. Istotnie największą jej wartość posiadali studenci II roku 77,8±8,2 kg. Wartość ta była wyższa zarówno od masy ciała studentów I roku (72,0±9,3 kg), jak i III roku, która wyniosła 73,3±8,6 kg.

Biorąc pod uwagę wysokość ciała, również studenci II roku okazali się najwyżsi, osiągając średnie parametry na poziomie 180,9±5,0 cm i była to wartość istotnie wyższa przy $p<0,05$ od wysokości ciała zarówno studentów I roku 179,6±6,7 cm, jak i III 177,3±2,5 cm. Średnia wartość wskaźnika BMI, podobnie jak to miało miejsce w przypadku studentek, mieściła się w przedziale określającym prawidłową budowę ciała. Rozpatrując poszczególne roczniki stwierdzono, że studenci I roku osiągnęli wartość wskaźnika na najniższym poziomie 22,4±2,7 i była to wartość istotnie niższa od wartości, jakie osiągnęli studenci zarówno II roku 23,8±2,4, jak i roku I 23,3±2,5 (tab.1).

Tab. 1. Charakterystyka badanej zbiorowości studentów

Badane parametry somatyczne		Rok I		Rok II		Rok III		Ogółem	
		X±SD	N	X±SD	N	X±SD	N	X±SD	N
Kobiety	Waga (kg)	56,9±5,9	30	57,9±8,2	39	58,5±7,6	32	57,8±7,6	101
	Wzrost (cm)	168,1±5,3*[2]	30	166,0±5,1*[1,3]	39	168,9±6,3*[2]	32	167,6±5,7	101
	BMI	20,1±1,7*[2]	30	20,9±2,7*[1]	39	20,4±1,9	32	20,5±2,2	101
Mężczyźni	Waga (kg)	72,0±9,3*[2]	52	77,8±8,2*[1,3]	58	73,3±8,6*[2]	33	74,7±9,0	143
	Wzrost (cm)	179,6±6,7*[3]	52	180,9±5,0*[3]	58	177,3±2,5*[1,2]	33	179,5±5,7	143
	BMI	22,4±2,7*[2]	52	23,8±2,4*[1]	58	23,3±2,5*[1]	33	23,1±2,6	143

*indeks górny oznacza numer zmiennej, dla której różnica pomiędzy średnimi jest istotnie statystyczna na poziomie $p<0,05$

Porównując aktywność fizyczną studentów płci żeńskiej i męskiej nie stwierdzono istotnego zróżnicowania w badanej całkowitej aktywności pomiędzy nimi. Wartości testu U Manna-Whitneya wykazały wyższą aktywność fizyczną w przypadku kobiet, która średnio wyniosła 5693 MET-min./tydzień, przy 4368 MET-min./tydzień w przypadku mężczyzn. Porównywanie wartości poszczególnych rodzajów aktywności obydwu płci wykazało istotne statystycznie zróżnicowanie na korzyść kobiet przy $p<0,05$ jedynie w przypadku chodzenia. Średni poziom tej aktywności wyniósł 2669 MET-min./tydzień, przy 2206 MET-min./tydzień studiujących mężczyzn. W przypadku aktywności intensywnej i umiarkowanej wyższe wyniki uzyskały także studentki odpowiednio: aktywność intensywna 1900 MET-min./tydzień i umiarkowana 1123 MET-min./tydzień niż studenci płci męskiej odpowiednio: aktywność intensywna 1422 MET-min./tydzień i umiarkowana 739 MET-min./tydzień. W obu przypadkach zróżnicowania nie miało znamion istotnych.

Badając zróżnicowanie pomiędzy kobietami a mężczyznami w poszczególnych rocznikach, gdzie brano pod uwagę ich aktywność fizyczną, zauważamy wysoce istotne zróżnicowanie wśród studentów I roku. Wykazane zróżnicowania wystąpiły zarówno w przypadku aktywności fizycznej ogólnej, jak również w intensywności umiarkowanej i w chodzeniu. We wszystkich przypadkach wyższe wartości MET-min./tydzień osiągnęły studentki, które posiadały średnią ogólną aktywność fizyczną na poziomie 7869 MET-min./tydzień, przy tylko 4174 MET-min./tydzień studentów. To wysoce istotne zróżnicowanie potwierdziła również wysoka wartość Z testu U Manna-Whitneya, która wyniosła 2,921. Bardzo zbliżona zależność wystąpiła również w przypadku umiarkowanej aktywności fizycznej, w której wartość testu Z wyniosła 2,902, a średnia aktywność studentek miała wartość 1873 MET-min./tydzień i przy 500 MET-min./tydzień studentów - okazała się być wartością istotnie statystycznie wyższą na poziomie $p<0,05$. Największą wartość Z testu U Manna-Whitneya odnotowano w przypadku aktywności fizycznej związanej z chodzeniem 2,960.

Średnia wartość tej aktywności w przypadku kobiet wyniosła 2776 MET-min./tydzień, przy 2192 MET-min./tydzień w przypadku mężczyzn.

Bardzo zbliżone wartości aktywności fizycznej ogólnej, jak również w poszczególnych jej rodzajach, osiągnęli studenci i studentki II roku. Ogólna aktywność w przypadku studentów była minimalnie wyższa osiągając wartość 4900 MET-min./tydzień przy 4852 MET-min./tydzień kobiet. Również w przypadku poszczególnych rodzajów aktywności fizycznej różnice były minimalne. Przy aktywności intensywnej studenci osiągnęli 1498 MET-min./tydzień, natomiast kobiety 1492 MET-min./tydzień. W przypadku aktywności umiarkowanej także studenci płci męskiej osiągnęli nieznacznie wyższe wartości wynoszące 884 MET-min./tydzień, przy 801 MET-min./tydzień w przypadku studentek. Tylko przy aktywności fizycznej związanej z chodzeniem wyższe wartości osiągnęły studentki 2558 MET-min./tydzień, natomiast studenci odpowiednio mniej 2517 MET-min./tydzień.

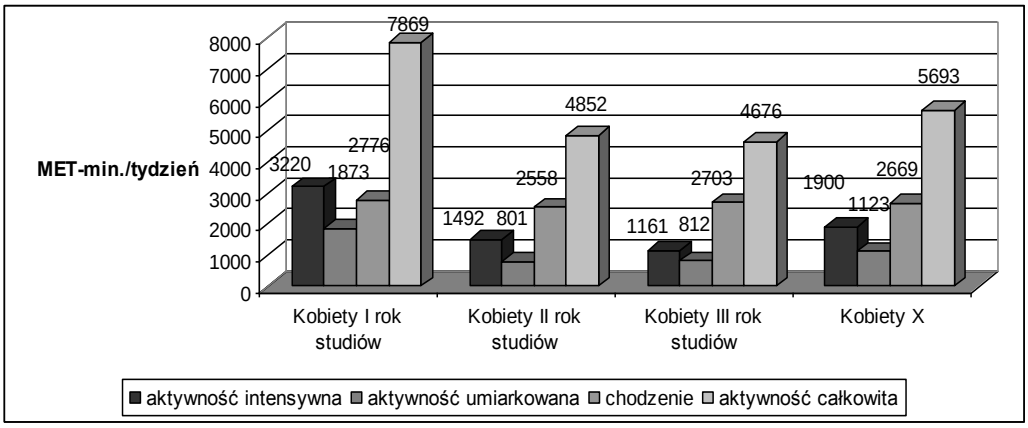
W przypadku porównania studentów III roku z uwzględnieniem ogólnej deklarowanej aktywności fizycznej wyższą jej wartość stwierdzono w grupie kobiet, u których średnia aktywność wyniosła 4676 MET-min./tydzień, przy 3739 MET-min./tydzień studentów płci męskiej. Wyższą aktywnością fizyczną o charakterze intensywnym wykazali się mężczyźni, osiągając 1195 MET-min./tydzień i była to wartość minimalnie wyższa od kobiet (1161 MET-min./tydzień). Zróżnicowanie aktywności o charakterze umiarkowanym wykazało statystycznie istotną różnicę na poziomie $p<0,05$ na korzyść studentów, których średnia aktywność wyniosła 861 MET-min./tydzień, przy 812 MET-min./tydzień w przypadku studentek. Chodzenie to zdecydowanie wyższe wartości aktywności fizycznej kobiet, choć zróżnicowania nie miały znamion istotnych. Kobiety osiągnęły średnią na poziomie 2669 MET-min./tydzień, natomiast mężczyźni 2206 MET-min./tydzień (tab.2, ryc.1 i 2).

Tab. 2. Zróżnicowanie rodzajów aktywności fizycznej pomiędzy kobietami a mężczyznami (test U Manna-Whitneya)

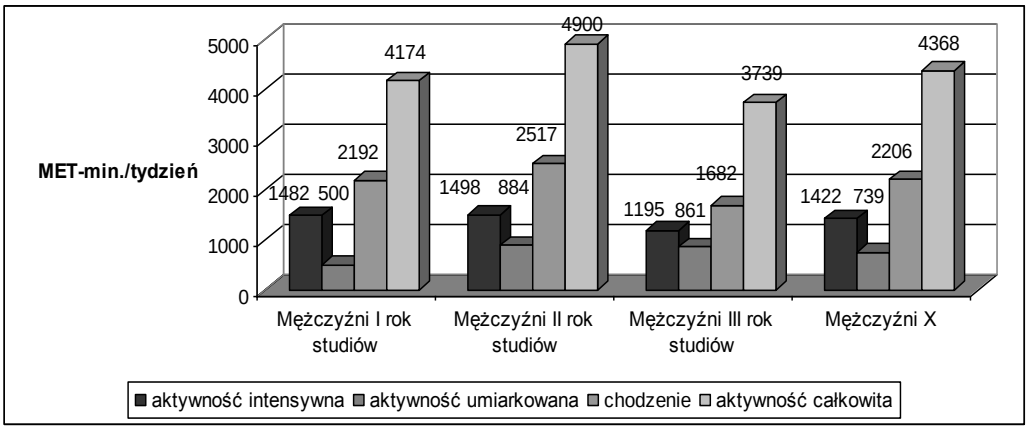
Rok	Rodzaje aktywności	Suma rang kobiety	N	Suma rang mężczyźni	N	Wartość Z	Wartość p
Rok I	Intensywna	1340,5	30	2062,5	52	0,919	0,351
	Umiarkowana	1546,5	30	1856,5	52	2,902	0,003*
	Chodzenie	1552,5	30	1850,5	52	2,960	0,002*
	Całkowita	1548,5	30	1854,5	52	2,921	0,003*
Rok II	Intensywna	1783,0	39	2970,0	58	0,941	0,337
	Umiarkowana	1751,0	39	3002,0	58	1,177	0,226
	Chodzenie	1895,5	39	2857,5	58	0,114	0,908
	Całkowita	1795,5	39	2957,5	58	0,849	0,395

Rok III	Intensywna	1004,5	32	1140,5	33	0,675	0,473
	Umiarkowana	885,0	32	1260,0	33	2,243	0,021*
	Chodzenie	1133,0	32	1012,0	33	1,010	0,311
	Całkowita	1075,0	32	1070,0	33	0,249	0,803
Ogółem	Intensywna	12112,5	101	17777,5	143	0,478	0,624
	Umiarkowana	12205,5	101	17684,5	143	0,307	0,753
	Chodzenie	13521,0	101	16369,0	143	2,115	0,034*
	Całkowita	12996,0	101	16894,0	143	1,148	0,250

* poziom istotności przy p<0,05



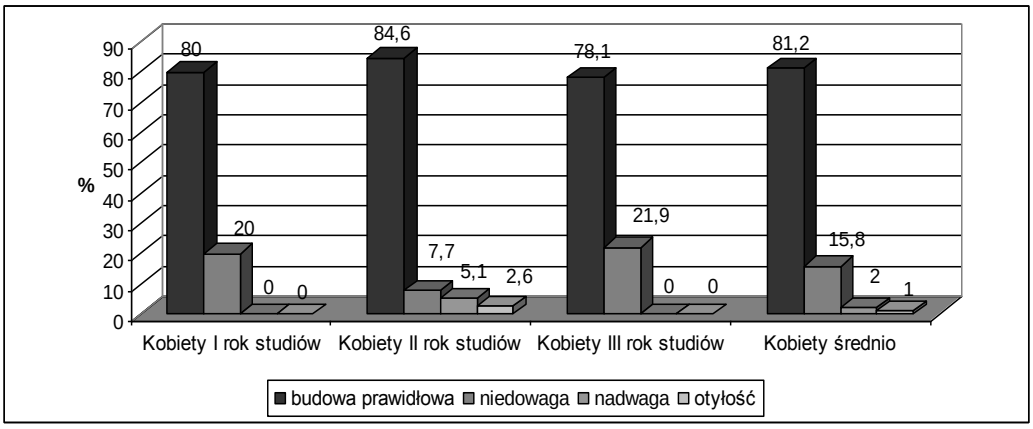
Ryc. 1. Rodzaje aktywności fizycznej i wartość MET-min./tydzień studentek w zależności od długości studiowania



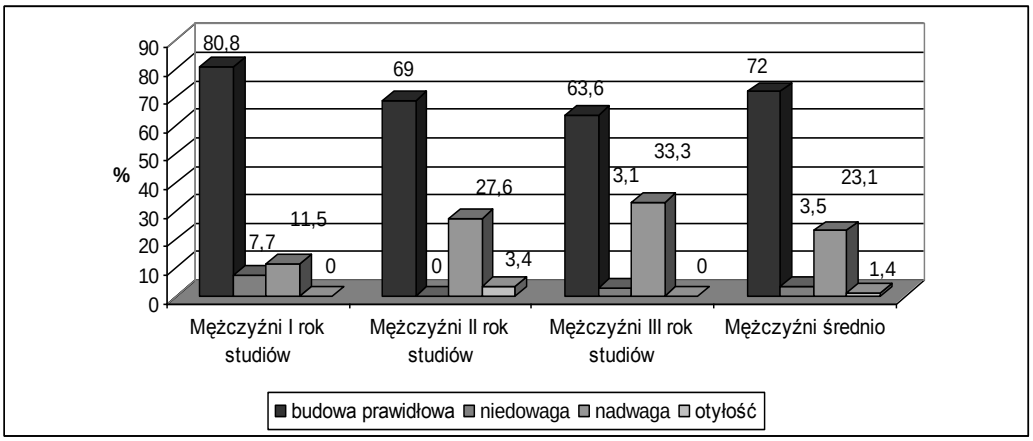
Ryc. 2. Rodzaje aktywności fizycznej i wartość MET-min./tydzień studentów w zależności od długości studiowania

Jednym z założeń pracy było oszacowanie wpływu masy i wysokości ciała na poziom aktywności fizycznej studentów. Do określenia proporcji ciała posłużył obliczany współczynnik należny masy ciała (BMI). Wykazano, iż więcej kobiet posiadało budowę prawidłową - 81,2%, z niedowagą było 15,8%, z nadwagą tylko 2,0%, a określonych jako otyłe wykazano 1,0%. Wśród mężczyzn te proporcje były znacznie niższe, gdyż tylko 72,0% studentów posiadało budowę ciała określoną jako prawidłową. Znacznie więcej studentów, niż było to w przypadku studentek, posiadało nadwagę 23,1%, natomiast 1,4% respondentów to osobnicy otyli. Zaledwie 3,5% studentów płci męskiej miało niedowagę, co znacznie różnicowało ich od kobiet.

Rozważając poszczególne roczniki możemy zauważyć, iż najbardziej zbliżone do siebie proporcje budowy ciała posiadały studentki i studenci I roku. Proporcjonalnie minimalnie więcej mężczyzn niż kobiet charakteryzowało się budową prawidłową odpowiednio: mężczyźni - 80,8%, kobiety - 80,0%. W przypadku kobiet 20,0% posiadało niedowagę, co u mężczyzn stanowiło tylko niewielki odsetek (7,7%). Niepokojącym jednak zjawiskiem wśród płci męskiej było 11,5% osobników posiadających nadwagę. Spośród wszystkich poddanych badaniom roczników studentów, w przypadku II roku odsetek kobiet o prawidłowej budowie ciała był największy, osiągając wartość 84,6%. W tej grupie niedowagę odnotowano u 7,7% studentek, nadwagę stwierdzono u 5,1%, natomiast 2,6% respondentek określono jako otyłe. Znacznie inne proporcje odnotowano w grupie mężczyzn z II rocznika studiów, gdzie odsetek o budowie prawidłowej określono na poziomie 69,0% i aż 27,6% określono jako posiadających nadwagę, a 3,4% z otyłością. Nie zaobserwowano studentów posiadających niedowagę ciała. W odniesieniu do studentów drugiego roku zbliżoną prawidłowość wykazano w grupie respondentów studiujących na III roku. Największy odsetek stanowili mężczyźni zbudowani proporcjonalnie (63,6%), proporcje ciała mieściły się w przedziale 18,5 – 24,9 kg/m^2. Znacznie wzrosła proporcjonalna wartość studentów z nadwagą, których wartość określono na 33,3%. Nie zaobserwowano studentów otyłych, natomiast pojawiło się 3,1% studentów z niedowagą ciała. W 78,1% studentki posiadały budowę proporcjonalną, natomiast w 21,9% wykazano niedowagę. W badanej grupie nie wykazano kobiet z nadwagą i otyłością (ryc.3 i 4).



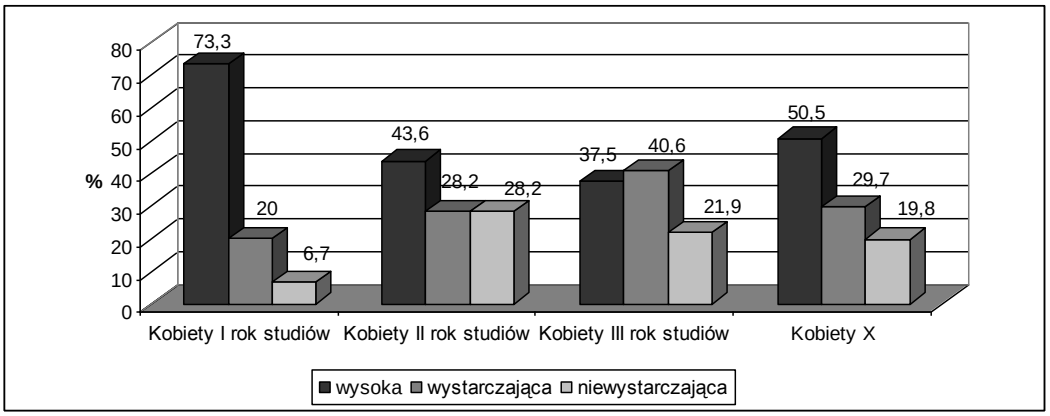
Ryc. 3. Proporcje wagowo-wzrostowe studentek z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów



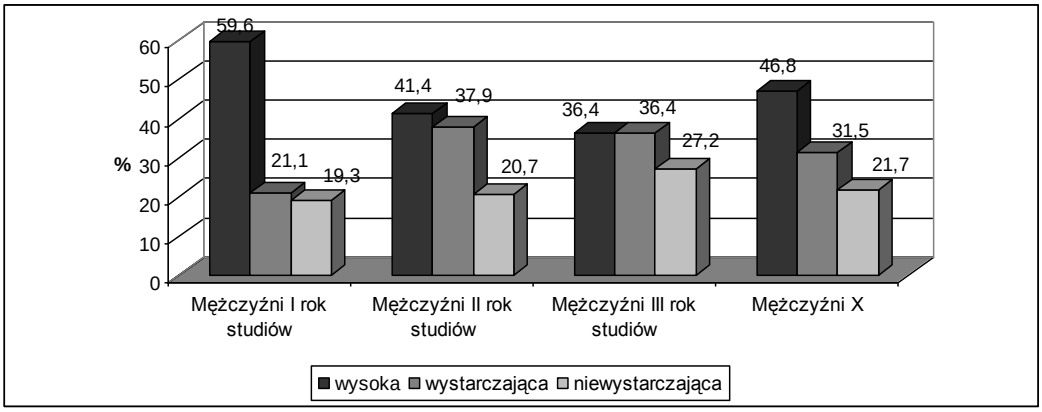
Ryc. 4. Proporcje wagowo-wzrostowe studentów z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów

Rozpatrując strukturę aktywności fizycznej studentek i studentów stwierdzono znacznie zbliżone proporcje pomiędzy obiema płciami. Proporcjonalnie nieznacznie więcej studentek określało siebie jako posiadających wysoką aktywność fizyczną (50,5%), przy 46,8% studentów. Wystarczającą aktywność fizyczną deklarowało nieco więcej studentów, bo 31,5%, przy 29,7% studentek. Norm dla poziomu wystarczającego nie spełniło 21,7% studentów i nieznacznie mniej, bo 19,8% studentek.

Proporcjonalnie znacznie większa grupa studentek I roku wykazała się wysoką aktywnością fizyczną, która osiągnęła poziom 73,3%, natomiast w grupie mężczyzn te proporcje były znacznie mniejsze, osiągając poziom 59,6%. Zbliżony rozkład zaobserwowano w przypadku wykazywanej aktywności na poziomie wystarczającym, odpowiednio: mężczyźni 21,1%, kobiety 20,0%. Znacznie mniej studentów I roku deklarowało swoją aktywność jako niewystarczającą 19,3%, przy tylko 6,7% studentek. Studenci II roku obu płci wykazali się zbliżoną strukturą związaną z aktywnością fizyczną. Nieznacznie więcej studentek tego rocznika, bo 43,6% (lecz znacznie mniej niż to miało miejsce w przypadku I roku) określiło siebie jako aktywnych na poziomie wysokim, przy 41,4% studentów. Również w przypadku studentów III roku proporcje pomiędzy studentami obu płci były bardzo zbliżone. Nieznaczne różnice (1%) wystąpiły w obrębie aktywności na poziomie wysokim – na korzyść studentek. Również większy odsetek kobiet (40,6%) był w sposób wystarczający aktywny fizycznie, przy 36,4% badanych mężczyzn. W odróżnieniu od studentów II roku mężczyźni studiujący na III roku proporcjonalnie częściej byli w porównaniu do kobiet, w niewystarczający sposób aktywni - odpowiednio: mężczyźni 27,2%, kobiety 21,9% (ryc.5 i 6).



Ryc. 5. Struktura aktywności fizycznej studentek z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów



Ryc. 6. Struktura aktywności fizycznej studentów z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów

Badania związane z określeniem zróżnicowania w poszczególnych rodzajach aktywności fizycznej, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, pomiędzy rocznikami studiującej młodzieży pozwoliły stwierdzić, iż wśród kobiet w intensywnej aktywności fizycznej zaszły istotnie statystyczne zróżnicowania pomiędzy poszczególnymi rocznikami. Świadczy o tym wartość testu Kruskala-Wallisa, w którym wartość H wyniosła 5,990 przy $p<0,05$. Test porównań wielokrotnych pokazał istotne zróżnicowanie pomiędzy aktywnością studentek I roku (3220 MET-min./tydzień) a III roku, u których intensywna aktywność fizyczna była na najniższym poziomie (1161 MET-min./tydzień). Także na poziomie istotnym przy $p<0,05$ odnotowano zróżnicowania w obrębie umiarkowanej aktywności fizycznej studentek poszczególnych roczników. Wysoka wartość H=9,923 i test porównań wielokrotnych wykazał zróżnicowanie w tym rodzaju aktywności pomiędzy studentkami I roku (1873 MET-min./tydzień) a II (801 MET-min./tydzień) i III roku (812 MET-min./tydzień). Bardzo zbliżone wartości wyników wykazano w porównywaniu aktywności fizycznej związanej z chodzeniem studentek poszczególnych roczników. Wartość testu Kruskala-Wallisa okazała się niska, osiągając wartość H=1,123, nie

wykazując istotnych zróżnicowań pomiędzy rocznikami. Porównując całkowitą aktywność fizyczną stwierdzono zdecydowanie jej najwyższą wartość w przypadku studentek I roku (7869 MET-min./tydzień). Były one w istotnie statystyczny sposób aktywniejsze, zarówno w porównaniu ze studentkami II (4852 MET-min./tydzień), jak i III roku (4676 MET-min./tydzień). Świadczy o tym wysoka wartość H=6,111, jak również wykazane zróżnicowania testu porównań wielokrotnych (tab.3, 4, 5 i 6).

Tab. 3. Zróżnicowanie intensywnej aktywności fizycznej kobiet z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: aktywność fizyczna intensywna	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=5,990 p=0,050		
	I Rok R:60,4	II Rok R:50,5	III Rok R:42,7
I Rok	X	0,496	0,049*
II Rok	0,496	X	0,787
III Rok	0,049*	0,787	X
Suma rang	1812,5	1971,5	1367,0
N ważnych	30	39	32

* poziom istotności p<0,050

Tab. 4. Zróżnicowanie umiarkowanej aktywności fizycznej kobiet z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: aktywność fizyczna umiarkowana	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=9,923 p=0,007		
	I Rok R:64,5	II Rok R:46,4	III Rok R:43,8
I Rok	X	0,033*	0,016*
II Rok	0,033*	X	1,000
III Rok	0,016*	1,000	X
Suma rang	1935,0	1811,5	1404,0
N ważnych	30	39	32

* poziom istotności p<0,050

Tab. 5. Zróżnicowanie aktywności fizycznej w formie chodzenia kobiet z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: chodzenie	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=1,123 p=0,539		
	I Rok R:55,8	II Rok R:48,2	III Rok R:49,7
I Rok	X	0,858	1,000
II Rok	0,858	X	1,000
III Rok	1,000	1,000	X
Suma rang	1676,5	1883,5	1591,0
N ważnych	30	39	32

Tab. 6. Zróżnicowanie całkowitej aktywności fizycznej kobiet z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: chodzenie	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=6,111 p=0,047		
	I Rok R:60,9	II Rok R:46,2	III Rok R:47,4
I Rok	X	0,047*	0,050*
II Rok	0,47*	X	1,000
III Rok	0,050*	1,000	X
Suma rang	1828,0	1804,0	1519,0
N ważnych	30	39	32

* poziom istotności p<0,050

Porównując poszczególne rodzaje aktywności fizycznej studentów analizowanych roczników zauważamy, iż wysoka aktywność fizyczna poprzez wykazaną niską wartość testu Kruskala-Wallisa H=0,772, nie różnicowała w sposób istotny studentów poszczególnych roczników, choć wartości tej aktywności w przypadku studentów I roku (1482 MET-min./tydzień) i II (1498 MET-min./tydzień) były wyższe niż studentów III roku (1195 MET-min./tydzień). Już jednak przy porównywaniu umiarkowanej aktywności fizycznej wykazano istotne zróżnicowanie pomiędzy studentami I (500 MET-min./tydzień) a III roku (861 MET-min./tydzień), co zostało wykazane przez wartość H=6,873 przy p<0,05 i test porównań wielokrotnych. Zróżnicowanie chodzenia jako jednego z analizowanych rodzajów aktywności fizycznej nie wykazało znamion istotnych. Najwyższe wartości tego obszaru aktywności fizycznej stwierdzono wśród studentów II roku (2517 MET-min./tydzień),

natomiast najniższe u studentów III roku (1682 MET-min./tydzień). Najwyższą całkowitą aktywność fizyczną wykazali studenci II roku (4900 MET-min./tydzień) i była to aktywność istotnie statystycznie wyższa niż studentów zarówno I (4174 MET-min./tydzień), jak i III roku (3739 MET-min./tydzień), o czym informuje wartość H=6,123 oraz test porównań wielokrotnych (tab.7, 8, 9, 10).

Tab. 7. Zróżnicowanie intensywnej aktywności fizycznej mężczyzn z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: aktywność fizyczna intensywna	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=0,722 p=0,696		
	I Rok R:74,0	II Rok R:73,1	III Rok R:66,7
I Rok	X	1,000	1,000
II Rok	1,000	X	1,000
III Rok	1,000	1,000	X
Suma rang	3849,0	4243,5	2203,5
N ważnych	52	58	33

Tab. 8. Zróżnicowanie umiarkowanej aktywności fizycznej mężczyzn z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: aktywność fizyczna umiarkowana	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=6,873 p=0,032		
	I Rok R:61,2	II Rok R:74,5	III Rok R:84,4
I Rok	X	0,279	0,035*
II Rok	0,279	X	1,000
III Rok	0,035*	1,000	X
Suma rang	3185,5	4323,5	2787,0
N ważnych	52	58	33

* poziom istotności p<0,050

Tab. 9. Zróżnicowanie aktywności fizycznej w formie chodzenia mężczyzn z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: chodzenie	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=4,426 p=0,109		
	I Rok R:63,7	II Rok R:80,2	III Rok R:70,4
I Rok	X	0,110	1,000
II Rok	0,110	X	0,826
III Rok	1,000	0,826	X
Suma rang	3316,0	4656,0	2324,0
N ważnych	52	58	33

* poziom istotności p<0,050

Tab. 10. Zróżnicowanie całkowitej aktywności fizycznej mężczyzn z uwzględnieniem poszczególnych roczników studiów (test Kruskala-Wallisa)

Zależna: chodzenie	Wartość testu Kruskala-Wallisa H=6,123 p=0,041		
	I Rok R:63,2	II Rok R:81,4	III Rok R:69,1
I Rok	X	0,048*	0,050*
II Rok	0,48*	X	1,000
III Rok	0,050*	1,000	X
Suma rang	3289,5	4725,5	2281,5
N ważnych	52	58	33

* poziom istotności p<0,050

Wnioski

1. Badania wykazały istotne zróżnicowania pomiędzy studentkami a studentami w obrębie całkowitej aktywności fizycznej, jak i w poszczególnych jej rodzajach. We wszystkich stwierdzonych istotnych zależnościach kobiety osiągnęły wyższe wartości. Studentki I roku w istotny sposób posiadały wyższą aktywność o charakterze umiarkowanym, aktywność związaną z chodzeniem oraz całkowitą aktywność fizyczną. Wśród studentek III roku dotyczyło to umiarkowanej aktywności, natomiast w ogólnym badaniu studentki wykazały istotnie wyższą aktywność związaną z chodzeniem. Wykazane wyniki badań nie potwierdziły zakładanej hipotezy badawczej, mówiącej o braku istotnego zróżnicowania w aktywności fizycznej pomiędzy studentkami a studentami kierunku Turystyka i Rekreacja.

2. Założenie, iż poznanie na zajęciach teoretycznych i praktycznych oddziaływania aktywności fizycznej, zwłaszcza tej ukierunkowanej na zdrowie, wpłynie na wzrost aktywności fizycznej studentów w kolejnych latach nauki nie sprawdziło się. Należy zauważyć, że w przypadku studentek aktywność fizyczna obniżała się w kolejnych latach studiowania, natomiast u studentów do II roku nauki wzrastała, by po III roku osiągnąć najniższe wartości.
3. Potwierdzona została hipoteza badawcza zakładająca, że kierunek studiów miał wpływ na prawidłową budowę somatyczną, zarówno studentek, jak i studentów. W każdym roczniku, jak również w badaniach całościowych, młodzież studiująca średnio nie odbiegała w budowie somatycznej od przyjętych norm określających prawidłową budowę. Trzeba jednak zaznaczyć, iż proporcjonalnie więcej studentek niż studentów posiadało prawidłową budowę ciała. U nich także częściej wykazywano niedowagę, natomiast wśród studentów płci męskiej nadwagę.
4. Pomiędzy studentami poszczególnych płci stwierdzono proporcjonalnie większą ilość studentek wykazujących wysoką aktywność fizyczną niż to miało miejsce w przypadku studentów, dotyczyło to zwłaszcza I roku.
5. Wśród studentów tej samej płci, lecz z różnym stażem nauki, wykazano istotne zróżnicowania w aktywności fizycznej. Dotyczyło to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. W grupie kobiet wysoką aktywność fizyczną w największym stopniu stwierdzono wśród studentek I roku, których proporcjonalnie było znacznie więcej niż na II, a zwłaszcza na III roku. Taką samą prawidłowość stwierdzono wśród badanych studentów. Wynika z tego, iż założenia hipotezy związanej z tym problem nie potwierdziły się w badaniach.
6. Nie potwierdziła się również hipoteza, zakładająca systematyczne zwiększanie się aktywności ogólnej i poszczególnych jej rodzajów wraz z długością studiowania. Tylko umiarkowana aktywność fizyczna rosła wśród mężczyzn wraz z długością studiowania. W innych przypadkach, a zwłaszcza wśród kobiet, aktywność fizyczna malała wraz ze stażem studiowania.

Literatura

1. Baj-Korpak J., Korpak F.: Aktywność fizyczna w ocenie własnej studentów I roku kierunku Kosmetologia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej i Zamiejscowego Wydziału Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej. W: Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka. Teoretyczne podstawy i praktyczne implikacje. (Red.) Kaźmierczak A., Maszorek-Szymala A., Dębowska E., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, 183-189.
2. Bauman A., Bull F., Chey T., Craig C.L., Ainsworth B.E., Sallis J.F., Bowles H.R.,
3. Hagstromer M., Sjostrom M. and Pratt M.: The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2009, http://www.ijbnpa.org/content/6/1/21.

4. Bergier B., Pańczuk A.: Formy aktywności preferowane i podejmowane w czasie wolnym przez studentów kierunku turystyki i rekreacji oraz pielęgniarstwa PWSZ w Białej Podlaskiej. (W:) Kubińska Z., Bergier B. (Red.), Rekreacja ruchowa w teorii i praktyce. PWSZ, Biała Podlaska 2006.
5. Bielski J.: Życie jest ruchem. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego, Warszawa 1996.
6. Biernat E., Stupnicki R., Gajewski A.K.: Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) – wersja polska. Wychowanie Fizyczne i Sport, 2007, 51, 47 – 54.
7. Bouchard C., Shepard R.J.: Physical activity, fitness and health, the model and key concepts. (W:) Bouchard C., Shepard R.J., Stephens T., Physical activity, fitness and health. Human Kinetics, 1994, 77-88.
8. Bytniewski M.: Wydolność fizyczna a aktywność ruchowa osób dorosłych. (W:) Dodatnie i ujemne aspekty aktywności ruchowej. (Red.) Mieczkowski T., UNUSz Szczecin 2000.
9. Cendrowski Z.: Leksykon Medycyny Niekonwencjonalnej. SPAR, Warszawa 1997.
10. Drabik J.: Promocja aktywności fizycznej – wprowadzenie do problematyki, cz. III. AWF, Gdańsk 1997.
11. Garrow, J. S.: Obesity and related diseases. New York. Chuchill Livingstone 1988.
12. Guszkowska M.: Ćwiczenia fizyczne a stany emocjonalne, potrzeby psychiczne i poziom intelektualny kobiet aktywnych zawodowo. Roczniki Naukowe AWF, Warszawa 2000.
13. Guszkowska M.: Rogacz-Mańka D., Wit B., Temperament i płeć psychologiczna kobiet uczestniczących w gimnastycznych formach rekreacji. Wychowanie Fizyczne i Sport, 1999, Nr 4.
14. Kantoma M., Tammelin T.H, Ebeling H.E., Taanola A.M.: Emotional and Behavioral Problems in Relation to Physical Activity in Youth. Medicine and Science in Sports and Exercise, 2008, 40, 10, 1749-1756.
15. Korpak F., Baj-Korpak J.: Aktywność sportowo-rekreacyjna nauczycieli bialskich szkół. (W:) Rekreacja ruchowa w edukacji i promocji zdrowia. (Red.) Kubińska Z., Nałęcka D. Wydawnictwo PWSZ im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Instytut Turystyki i Rekreacji 2009, t. I, 229-239.
16. Kozdroń E.: Rekreacja ruchowa jako składnik zdrowego stylu życia. Minimum aktywności ruchowej. (W:) Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. (Red.) E. Kozdroń. TKKF, Warszawa 2008.
17. Kulmatycki L.: Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. AWF, Wrocław, 2003.
18. Nowak M.: Uwarunkowania aktywności ruchowej słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Edukacja Dorosłych, 1999, Nr 4, 71-78.
19. Pańczyk W.: Zielona recepta. UKFiT, Zamość-Warszawa 1996.
20. Pańczyk W.: Rekreacja fizyczna a codzienne życie. (W:) Dąbrowski A. (Red.), Uczestnictwo Polaków w rekreacji ruchowej i jego uwarunkowania. AWF, Warszawa-Płock 2003.

21. Parnicka U.: Aktywność ruchowa matek dzieci w wieku przedszkolnym. Wyd. AWF, Warszawa 2003.
22. Parnicka U.: Rodzinne uwarunkowania rekreacji fizycznej kobiet aktywnych zawodowo. AWF, Warszawa 2008.
23. Pescatello L.S.: Exercising for heath: the merits of lifestyle physical Activity. West Journal Medicine. 2001, 114-118.
24. Piątkowska M., Pec K., Smoleń-Jajeśnica Z.: Uczestnictwo młodzieży ponadgimnazjalnej – w różnych obszarach aktywności ruchowej. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 2008, Nr 6, 32 – 41.
25. Przecławski K.: Turystyka a człowiek i społeczeństwo. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych. Warszawa, 1984.
26. Przewęda R.: Promocja zdrowia przez Wychowanie Fizyczne. (W:) Promocja zdrowia (Red.) J. Karski, IGNIS, Warszawa 2000.
27. Rodziewicz-Gruhn J., Pyzik M., Wojtyna J., Ocena zachowań pro i anty zdrowotnych u kobiet w różnym wieku. (W:) Uwarunkowania rozwoju sprawności i zdrowia. (Red.) Rodziewicz-Gruhn J. Pyzik M., Wojtyna J., WSP, Częstochowa 1999.
28. Różycki P.: Aktywność turystyczna młodzieży polskiej w świetle dotychczasowych badań. Folia Turistica 2000, 9: 89-95.
29. Siwiński W.: Wychowanie do rekreacji ruchowej. W: Pedagogika kultury fizycznej w zarysie. AWF, Warszawa 2000.
30. Stanisz A.: Przystępny kurs statystyki. Tom I. Statystyki podstawowe. StatSoft, Kraków 2006.
31. Starosta W.: Znaczenie aktywności ruchowej w zachowaniu i polepszaniu zdrowia człowieka, Lider, Nr 4, 1997.
32. Toczek-Werner S.: Podstawy rekreacji i turystyki. AWF, Wrocław 1998.
33. Winiarski R.: Wstęp do teorii rekreacji. AWF, Kraków 1999.
34. Welk G.J.: Physical Activity Assessments for Health Related Research. Champaign, Human Kinetics, 2002.
35. Wolańska T., Salita J., Piotrkowska H.: Sport dla wszystkich w cyklu życia. Wychowanie Fizyczne i Sport, Nr 2, AWF, Warszawa 1998, 3-24.
36. Wolański N.: Kultura fizyczna i wychowanie wobec zagrożeń ekologicznych i cywilizacyjnych. W: Nauki o kulturze fizycznej wobec wyzwań współczesnej cywilizacji. AWF, Katowice 1995.
37. Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna – podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
38. Żiżka-Salamon D.: Aktywność sportowo-rekreacyjna studentów Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu. (W:) A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymala, E. Dębowska (Red.), Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

Summary

An activity is an indispensable part of human's nature. It is not only in favour of functioning and development of human's organism but also it has a positive influence on psyche and frame of mind. The physical activeness embraces every each human's activity, of which participation is physical work and connected with it an expenditure of energy. The aim of research was to define the differentiation of the level of declared physical activeness of students. The sex and duration of studing were taken as criteria of classification of studied community. In this work it was hypothetically assumed that the overall physical activeness as well as particular types of it between both sexes of students was similar. However, the research showed the considerable differentiations between female and male students within the overall physical activeness as well as in particular types of it. The greater number of female students had the correct body building and showed higher physical activeness than male students. Along with duration of studding lessened the physical activeness of students.

Rozdział 7
Sporty ekstremalne jako obszar kultury fizycznej i wyzwanie dla szkolnego wychowania fizycznego

Paweł Ławniczak
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

Sport to najbardziej widoczny obszar kultury fizycznej. W powszechnej świadomości stanowi jej całość, a przynajmniej jest tej kultury istotną częścią. Początki sportu lokuje się w czasach antycznych – głównie w starożytnej Grecji – a jego współczesny kształt ma korzenie XIX-wieczne.

Sport to rozmaite formy aktywności fizycznej (ale także i umysłowej), podejmowane dla przyjemności lub współzawodnictwa, realizowane według ustalonych reguł i zasad obowiązujących w danej dyscyplinie.

Wspomniane współzawodnictwo, rywalizacja może mieć zarówno charakter indywidualny (w tym także „z samym sobą", dla przełamywania własnego lęku i przesunięcia granic swoich możliwości), jak i zbiorowy, gdzie rywalizują zespoły, drużyny (na przykład w grach). H. Sekuła-Kwaśniewicz charakteryzując zjawisko sportu zwraca uwagę na taki element jak osiąganie ekstremalnych wyników [Sekuła-Kwaśniewicz 1991, s 12].

Analiza sposobów definiowania pojęcia sport autorstwa klasyków [Demel, Skład 1986, s. 16, Grabowski 1987, s. 34] daje podstawy do sformułowania cech sportu jako dziedziny aktywności takich jak: współzawodnictwo, istnienie precyzyjnych zasad, reguł tej rywalizacji; systematyczność; nastawienie na podnoszenie własnych umiejętności i sprawności – dążenie do osiągania coraz lepszych (maksymalnych) rezultatów; manifestacja tych osiągnięć (sprawności i umiejętności) w formie widowiska, demonstracji, popisu, zawodów sportowych.

Można przyjąć, że u podstaw leży ludzka cecha, jaką jest potrzeba do wyróżnienia się, wyrażająca się w skłonności do podejmowania działań niestandardowych często ryzykownych lub zmierzających do wykazania przewagi nad innymi. Dla realizacji tej potrzeby osoba podejmująca aktywność sportową jest skłonna do poświęcania innych wartości w imię powyższych.

Prób typologii sportu dokonuje się z uwagi na adresata (główny podmiot) i poziom zaawansowania lub ze względu na rolę, jaką spełnia w życiu jednostki (kryterium motywacyjne). W pierwszym przypadku można wymienić: sport profesjonalny, zawodowy, wyczynowy i po drugiej stronie – amatorski, powszechny, masowy – utożsamiany z rekreacją fizyczną („sport for all"). Lub też inaczej – sport kwalifikowany (klasyfikowany) i niekwalifikowany (nieklasyfikowany). Wymienia się też często sport młodzieżowy jako bezpośrednie zaplecze sportu wyczynowego, dla podkreślenia związku jaki zachodzi pomiędzy sportem masowym i wyczynowym.

Ciekawą propozycją porządkowania zagadnienia sportu jest jego podział ze względu na rolę, jaką spełnia w życiu jednostki (kryterium motywacyjne). Henryk Grabowski [Grabowski 1987, s. 33-36] uważa, że sport może być rozumiany jako:
a) widowisko – sport spektatorski, pasywny;

b) środek realizacji celów pozasportowych (wychowawczych, zdrowotnych, rekreacyjnych), równoznaczny ze wszelką aktywnością ruchową – sport instrumentalny, heteroteliczny;
c) jako wartość sama dla siebie – sport autoteliczny.

Wszystkie próby przymiotnikowego dookreślenia pojęcia sport mają na celu jednoznaczne zdefiniowanie zjawiska, którego różnorodność w zasadzie czyni to niemożliwym. Mianem sportu bowiem określa się tak różnorodne formy, że dopiero wskazanie konkretnego obszaru daje odbiorcy przybliżone wyobrażenia o czym jest mowa.

Ogólnie jednak pojęcie sportu niemal zawsze będziemy odnosić do czynności bez konkretnego przeznaczenia i użyteczności praktycznej, zawierające pewien element zabawy, niepewności, hazardu, ryzyka i posiadające mimo wszystko wymiar fizyczny. Wyjątek stanowią zachowania, które choć nie posiadają wymiaru fizycznego, to jednak blisko nawiązują do fair-play.

W obrębie kultury fizycznej rozwija się od pewnego czasu zjawisko, które poprzez swoją nazwę – sporty ekstremalne – nawiązuje do sporu jako jednego z czterech wymienianych obszarów tej kultury. Nazwa „sporty ekstremalne" stosowana jest w odniesieniu do bardzo różnorodnych form zachowań z zakresu aktywności fizycznej, których wspólnym mianownikiem jest ryzyko jako zasadniczy wyznacznik i kryterium kwalifikacji. Poza tym w odniesieniu do poszczególnych form istnieją także inne wspólne dla sportu i zachowań ekstremalnych elementy jak: manifestacja własnych osiągnięć w zakresie sprawności i umiejętności w formie popisu, dążenie do poznania własnych możliwości, dążenie do wyróżnienia się.

Pojęcie ekstremalności tłumaczone jest jako skrajność, krańcowość, a ekstremizm (z łac. ekstremus – skrajny, najdalszy) jako zajęcie bardzo radykalnego stanowiska w jakiejś sprawie, często sprzecznego z ogólnie przyjętymi normami lub stosowanie środków ostatecznych dla osiągnięcia zamierzonego celu [Słownik Wyrazów Obcych].

Należy zauważyć, że pojęcie ekstremalności rozumiane jako skrajność zachowań i działań odnosi się wprost do sportu jako do dziedziny opartej właśnie na wyznaczaniu takich skrajności co do psychofizycznych możliwości ludzkich. Można przyjąć, iż pojęcia takie jak ekstremalność, skrajność, stanowiąc cechę istotową sportu, konstytuują pojęcie sportu. Sport zatem z definicji jest zjawiskiem ekstremalnym. Przy czym skrajność, ekstremizm odnoszą się nie tylko do osiągnięć w sensie uzyskiwanych rezultatów, wyników, ale także do fizycznego ryzyka wyrażającego się w zagrożeniu zdrowia i życia jako elementu wielu dyscyplin.

W zasadzie każda działalność sportowa wiąże się z podejmowaniem ryzyka, różnice dotyczą tylko stopnia. W jednych dyscyplinach ryzyko zamyka się w zagrożeniu porażką, nie odniesieniem zwycięstwa, w innych – wykracza daleko poza ten obszar. Ryzyko zatem, stanowiąc wyznacznik i kryterium sportów ekstremalnych, nie jest czynnikiem różnicującym, a raczej podkreślającym jedność ontologiczną sportu i form określanych jako sporty ekstremalne.

Co więcej, ryzyko jako kategorię definiującą sport można analizować z perspektywy antropologicznej i filozoficznej. Czyni to Zbigniew Dziubiński pisząc „…w sporcie jak w życiu występuje ryzyko. Jednakże samo ryzyko sportowe jest tylko częścią ogólnego ryzyka, które ponosimy w życiu z tytułu całej naszej egzystencji. Ryzyko więc wpisane jest niejako w naturę ludzką, bo

towarzyszy nam zawsze i wszędzie i to od początku do końca naszego istnienia. Tym bardziej, że wszystko co w życiu robimy, to czynimy tak naprawdę po to, żeby zachować życie, a uniknąć ryzyka śmierci, choć wiemy z codziennego doświadczenia, że śmierci ostatecznie uniknąć się nie da" [Dziubiński 2005, s 154].

Kategoria ryzyka jest też podstawową w analizie sportów ekstremalnych z perspektywy aksjologicznej. Znaczne ryzyko wyrażające się w zagrożeniu zdrowia i życia oraz odmienność form aktywności ruchowej określanych jako sporty ekstremalne są źródłem ogromnych emocji stanowiących wartość szczególnie bliską potrzebom młodych ludzi.

To nie spokój i bezpieczeństwo, a emocje związane z zagrożeniem podstawowych wartości stanowią wartość.

Sporty ekstremalne są zatem składową sportu jako obszaru kultury fizycznej. Związek ten występuje na wielu płaszczyznach: ontologicznej, psychologicznej, etycznej, społecznej i historycznej. Jednak jako, mimo wszystko, zjawisko nowe w kulturze fizycznej, w szczególności w odniesieniu do form, zasługuje na zainteresowanie ze strony badawczej.

W elementarnym ujęciu podejścia do tej problematyki kształtują się następujące obszary zagadnień:

Pierwszy (już częściowo przeanalizowany) odnosi się do istoty zjawiska, jakim są sporty ekstremalne i każe zapytać o jego tożsamość w odniesieniu do sportu jako składowej kultury fizycznej, na który powołuje się w nazwie. W szczególności należy postawić pytanie o związki ze sportem i ewentualnie elementy różniące te nowe formy aktywności od sportu. Odpowiedź na to pytanie pozwoli odnieść się do innego, mianowicie: czy istotnie to, co określamy mianem sportów ekstremalnych można kwalifikować w jego obrębie, czy też jest to zjawisko różne od sportu w swej warstwie ontycznej. Mówiąc wprost – czy jest sportem, czy czymś innym. Odpowiedź na tak postawione pytania będzie formułowana zarówno w kategoriach formalno-językowych, jak i historycznych.

Drugi obszar pytań badawczych dotyczy psychospołecznych okoliczności i warunków rodzenia się omawianych form aktywności fizycznej i odnosi się wprost do kwestii przyczynowych, do motywów podejmowania omawianych form aktywności ruchowej. Źródłem wiedzy na ten temat winny być zarówno charakterystyki osobowe uprawiających ekstremalną aktywność sportową, jak i bezpośrednie wypowiedzi na temat przyczyn skłaniających do jej podejmowania oraz wartości z nią wiązanych. Ostatecznym celem jest odpowiedź na pytanie – kim są osoby podejmujące aktywność nazywaną jako sporty ekstremalne lub kto i dlaczego je uprawia? Formułowane w tym zakresie pytania i stawiane odpowiedzi będą na płaszczyźnie psychologicznej, społecznej i filozoficznej.

Trzeci kierunek dociekań ma charakter praktyczny, aplikacyjny. Dotyczy relacji sportów ekstremalnych do wychowania fizycznego jako szczególnego obszaru kultury fizycznej. Problematyka badawcza sprowadza się do poszukiwania odpowiedzi na pytanie o miejsce sportów ekstremalnych i zagadnień z nimi związanych w treściach wychowania fizycznego. W szczególności:

1. Jaki jest stosunek nauczyciela wychowania fizycznego do tego zjawiska?

2. Jaka jest świadomość uczniów oraz nauczyciela w odniesieniu do różnorodnych uwarunkowań, wartości i konsekwencji zjawiska określanego jako sport ekstremalny?
3. Czy sporty ekstremalne jako zjawisko i forma aktywności fizycznej młodzieży winny się znaleźć w przedmiocie zainteresowania wychowania fizycznego i czy mają taką szansę?

Teren badań

Do analiz we wskazanych powyżej obszarach wykorzystano materiał zebrany w ramach przygotowywanych w ostatnich trzech latach pod kierunkiem autora prac magisterskich. Źródłem wiedzy są wypowiedzi uczestników ekstremalnych form aktywności sportowej, łącznie 212 osób w wieku od 14 lat. Odpowiednio w przedziale wiekowym 14-16 lat – 13,9%; 17-21 lat – 48,2%; powyżej 21 lat – 37,9%. W 90% to młodzież męska. Analizy podjęte w ramach trzeciego obszaru zagadnień, dotyczącego wzajemnych relacji omawianego zjawiska i wychowania fizycznego oraz nauczyciela tego przedmiotu, prowadzono ponadto w oparciu o wypowiedzi nauczycieli wychowania fizycznego, łącznie 76 osób (27 kobiety; 49 mężczyźni) o zróżnicowanym stażu pracy.

Analiza wyników badań prowadzona w zakresie pierwszej problematyki odnosi się do pytań o tożsamość zjawiska w kulturze fizycznej, określanego jako sporty ekstremalne w odniesieniu do sportu jako składowej tej kultury oraz o związki ze sportem i ewentualnie elementy różniące te nowe formy aktywności od sportu.

Sporty ekstremalne to bardzo zróżnicowane pod względem formy rodzaje aktywności fizycznej, zjawisko podlegające bardzo dynamicznym przemianom ciągłej transformacji. Niemniej jednak da się wyróżnić przynajmniej dwa nurty.

Pierwszy: elitarny – wymagający swoistego oprzyrządowania, kosztownego sprzętu lub kosztownego z racji warunków miejsca realizacji, stąd finansowo dostępny dla nielicznych. Do tej grupy zaliczyć można sporty powietrzne: lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo w różnych odmianach (base jumping); sporty motorowe i motorowodne; sporty wodne (surfing, windsurfing i kitesurfing/kiteboarding); sporty podwodne (nurkowanie); bungee jumping; wspinaczkę górską; sporty zimowe (różne formy akrobacji na nartach, desce snowbordowej, skuterze śnieżnym).

Druga grupa o rysie i rodowodzie wyraźnie subkulturowym („plebejskim") grupuje takie dyscypliny jak: skatebording, kolarstwo ekstremalne (downhill/freeride, dirt jumping), kończąc na młodym, ale już mocno okrzepłym parkurze (Le Parkour).

Spory ekstremalne to rodzaje aktywności fizycznej i w pewnym zakresie dyscypliny sportu, których uprawianie wymaga szeregu kompetencji: od fizycznych (wszechstronnej sprawności fizycznej) do psychicznych i szerzej – osobowościowych, takich jak odwaga, odporność, umiejętność działania w warunkach dużego ryzyka. Uczestnictwo w nich wiąże się z pokonywaniem skrajnych trudności zewnętrznych, ograniczeń psychicznych i związanych z tym emocji.

U osób uprawiających ten rodzaj aktywności dominuje chęć pokonania trudności, sprawdzenia siebie, zmierzenia się z własnym lękiem (do czego nadają się szczególnie skrajne warunki), przełamania barier i przesunięcia dalej granicy

własnych możliwości, doznania silnych emocji i nowych, mocnych wrażeń, przeżycia czegoś niezwykłego.

Wohl odnosząc się do tego zjawiska formułuje następującą opinię „rozwijana przez ludzi od zarania dziejów aktywność ruchowa jest niewątpliwie wynikiem ich dążenia do samowiedzy o sobie, o możliwościach i zdolnościach swego ciała w takim samym stopniu, jak dążenie do wiedzy o otaczającym ich świecie oraz ich miejsca w nim" [Sekuła-Kwaśniewicz, 1991,s 24].

W poszukiwaniu sposobności do realizacji wymienionych efektów uprawiający orientuje się na siebie. Wszystko to jest źródłem ogromnej satysfakcji.

Wywodząc się wprost z istoty sportu – sporty ekstremalne cały czas poza ten sport wykraczają dowodząc – zaświadczając o żywości, autentyczności i dynamizmie tego zjawiska.

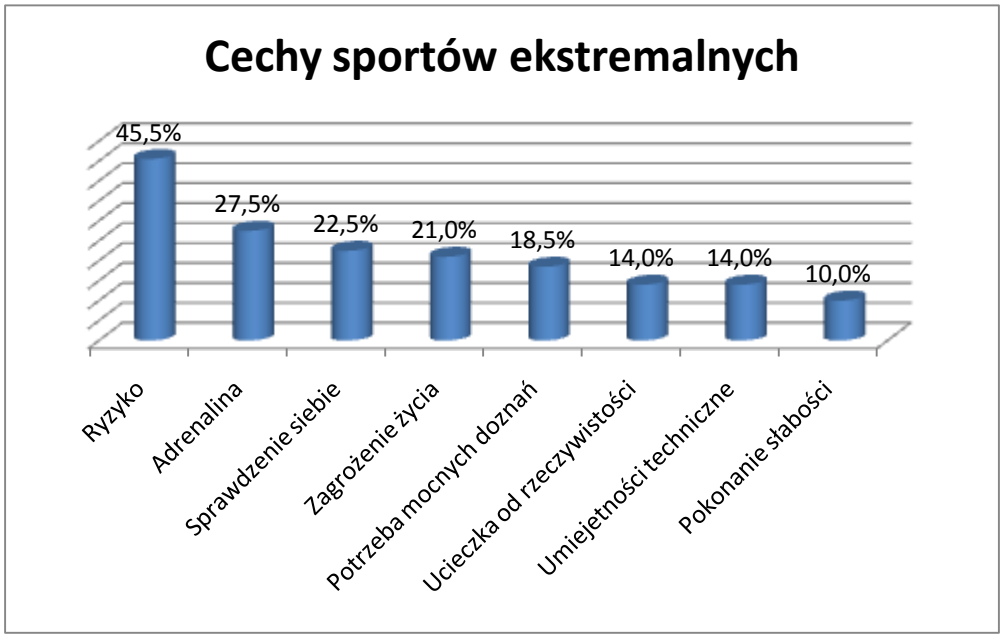
Większość form aktywności fizycznej określonych jako sporty ekstremalne nie jest formalnie dyscyplinami sportowymi – nie figurują w wykazie dyscyplin sportowych, stale rośnie ich liczba. Rodzi to określone konsekwencje prawne w sytuacji zaistnienia wypadków i urazów. Wzajemna zgoda na konsekwencje ryzyka znajduje zastosowanie jedynie w przypadku urazów lekkich, w przypadku urazów ciężkich zastosowanie znajduje kodeks karny w części odnoszącej się do zachowań chuligańskich, pobić itp. Stanowi to istotny problem dla uczestnictwa w nich.

Analizy prowadzone w ramach drugiej problematyki - Kto uprawia sporty ekstremalne, kim są uprawiający sporty ekstremalne – to pytania wprowadzające do charakterystyki sportów ekstremalnych, prowadzonej w kierunku poznania tego zjawiska od strony osób zajmujących się nimi?

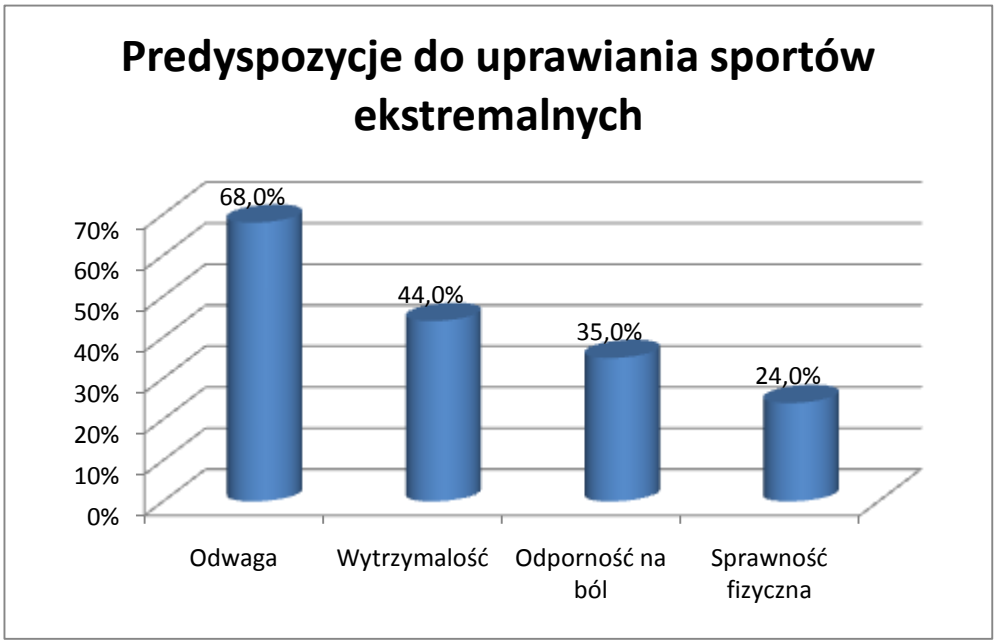
Analiza struktury wiekowej wskazuje, iż zainteresowanie sportami ekstremalnymi dotyczy ludzi młodych, rozpoczyna się z końcem wieku gimnazjalnego i dotyczy głównie młodzieży męskiej. Są to osoby uczące się: w gimnazjum (13,9%), w szkołach ponadgimnazjalnych (50,4%) i studiujące (35,7%). Prawie wyłącznie (91%) to młodzież męska. Dziewczęta stanowią stałą 10% reprezentację w wymiarze statystycznym, w poszczególnych grupach jest to zróżnicowane.

Fakt ten należy wiązać z typowymi potrzebami chłopców w tym wieku. Przejawiają się one charakterystyczną skłonnością do ciągłego poddawania się próbom, wystawiania się na niewygodę, zimno oraz ból, udowadniania sobie i otoczeniu swojej „męskości" poprzez eksponowanie takich cech jak wytrzymałość i odporność na ból. Właśnie swoiste testowanie i poszukiwanie sposobności do takich doznań jest charakterystycznym dla wielu młodych ludzi zachowaniem. W wymiarze kulturowym przekracza ramy czasowe i mody, można je znaleźć w przeszłości w praktykach inicjacji.

Próba zdefiniowania sportów ekstremalnych na podstawie wypowiedzi samych uczestników tej formy aktywności daje jednocześnie dość jednoznaczną odpowiedź na pytanie o motywację i tym samym rodzaj potrzeb stojących u podstaw tego zjawiska. Respondenci charakteryzując sporty ekstremalne wymieniali ich cechy oraz towarzyszące ich uprawianiu zjawiska, efekty i właśnie potrzeby, jakie zaspokajają. Wypowiedzi na temat cech sportów ekstremalnych i cech, którymi winni się charakteryzować uprawiający ten sport ilustrują ryciny 1 i 2.



Ryc. 1. Cechy charakteryzujące sporty ekstremalne w opiniach badanych



Ryc. 2. Cechy niezbędne w sportach ekstremalnych według wypowiedzi uprawiających

Analiza wypowiedzi na temat cech sportów ekstremalnych i cech, którymi winni charakteryzować się uprawiający, skłania do spostrzeżenia o istnieniu zespołu cech osobowościowych o szczególnym znaczeniu dla młodego człowieka, które stanowią same w sobie wystarczająco silny bodziec do zachowań ekstremalnych.

Cechy takie jak: odwaga - wyrażana w skłonności do podejmowania ryzyka pod każdą postacią, wytrzymałość, odporność (fizyczna i psychiczna) są wysoko lokowane w hierarchii wartości w wieku młodzieńczym, stanowiąc swoisty fundament, podłoże ujawniania się szeregu potrzeb, w tym szczególnie potrzeby odpowiednio silnych przeżyć.

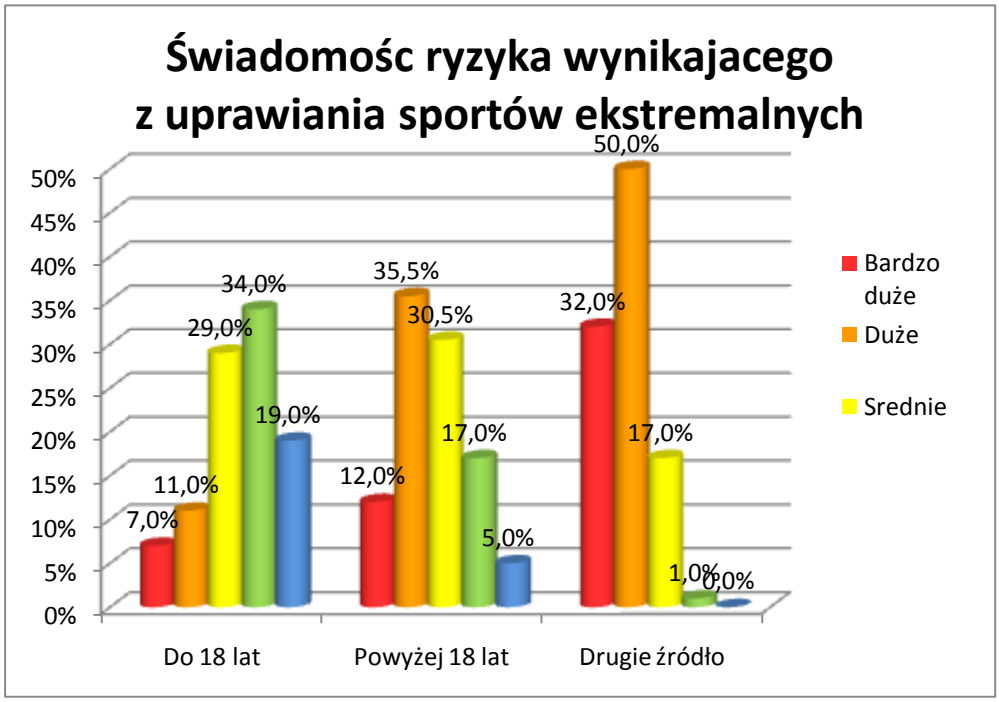
Terenem jej zaspokajania jest właśnie ryzyko, którego najlepszym źródłem jest sport w swoich ekstremalnych formach.

Listę potrzeb, skłonności i aspiracji szczególnie silnie wyrażanych przez młodych chłopców i młodych mężczyzn, które będą zaspokajane poprzez uczestnictwo w różnych formach ekstremalnej aktywności sportowej i będą tej aktywności swoistym napędem, należy uzupełnić o potrzebę wyróżnienia się, potrzebę akceptacji i uznania, skłonność do poddawania się próbom, potrzebę wyzwań stawianych świadomie, planowo oraz skłonność do ponoszenia kosztów i poświęcania się w imię wartości.

Ryzyko jako przede wszystkim stan zagrożenia porażką, nie zaś konieczny warunek zwycięstwa, wysokiej wygranej, nabiera cech wartości. Nie poczucie bezpieczeństwa, a smak ryzyka jest w cenie. Wokół tej kategorii obraca się cały system motywacyjny w sportach ekstremalnych. Ryzyko porażki, ryzyko odniesienia urazów, a nawet śmierci, ryzyko, którego podejmowanie świadczy o odwadze stanowiącej godny i pożądany sposób wyróżnienia się, ryzyko, które nobilituje pozwalając zyskać uznanie i zaliczyć się do właściwej grupy.

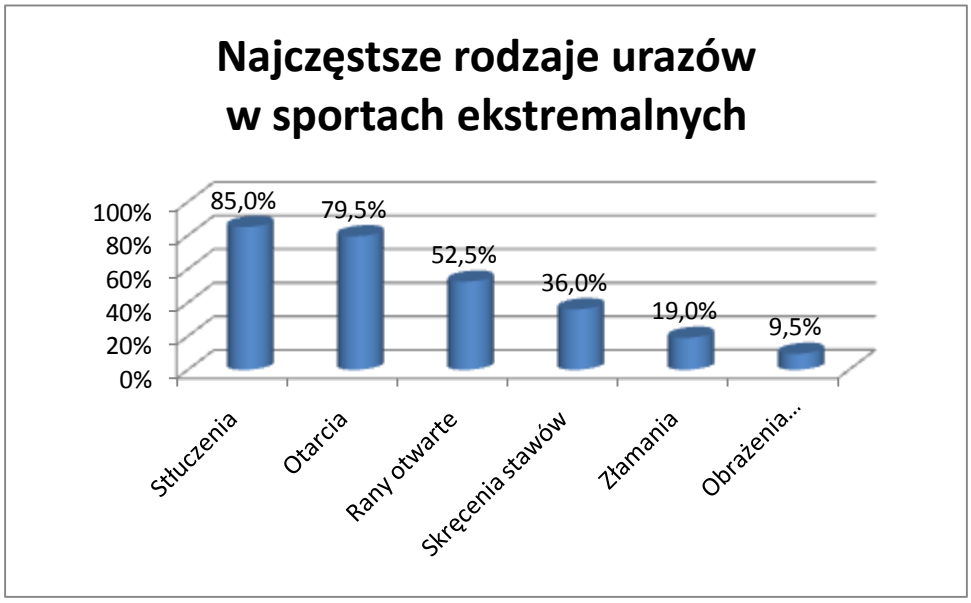
Ryzyko pod każdą postacią stanowi wartość dla młodego człowieka, jednak w sportach ekstremalnych odnosi się ono do zagrożenia urazem fizycznym. Badani eksponują ten wątek w swoich wypowiedziach - 96% badanych stwierdza, iż liczy się z możliwością odniesienia poważnego urazu podczas uprawiania sportów ekstremalnych w przyszłości, 61% była świadkiem lub słyszała o wypadku. Dla 72% z tej grupy stanowiło to impuls do zadbania o własne bezpieczeństwo, głównie lepsze zabezpieczenie w sprzęcie, a także większą rozwagę, jedna osoba porzuciła uprawianą formę aktywności fizycznej, reszta (28%) nie wykazała żadnej reakcji.

Świadomość ryzyka wynikającego z uprawiania sportów ekstremalnych jest zdeterminowana wiekiem i tym samym zapewne stażem uczestnictwa w sportach ekstremalnych. Wzrost kwalifikacji zagrożenia następuje wraz z wiekiem – wzrostem doświadczenia osobistego i innych. Przecenianie własnych możliwości jest właściwe młodym ludziom, wraz z wiekiem postępuje w tym obszarze racjonalizacja (ryc. 3).



Ryc. 3. Świadomość ryzyka wynikającego z uprawiania sportów ekstremalnych wśród uczestników

Najczęstsze rodzaje urazów w sportach ekstremalnych to stłuczenia, otarcia, skaleczenia, skręcenia stawów, złamania, a także obrażenia wewnętrzne. Jednak potencjalnie aktywność ekstremalna zagrożona jest stale najpoważniejszymi konsekwencjami (ryc. 4 i 5).

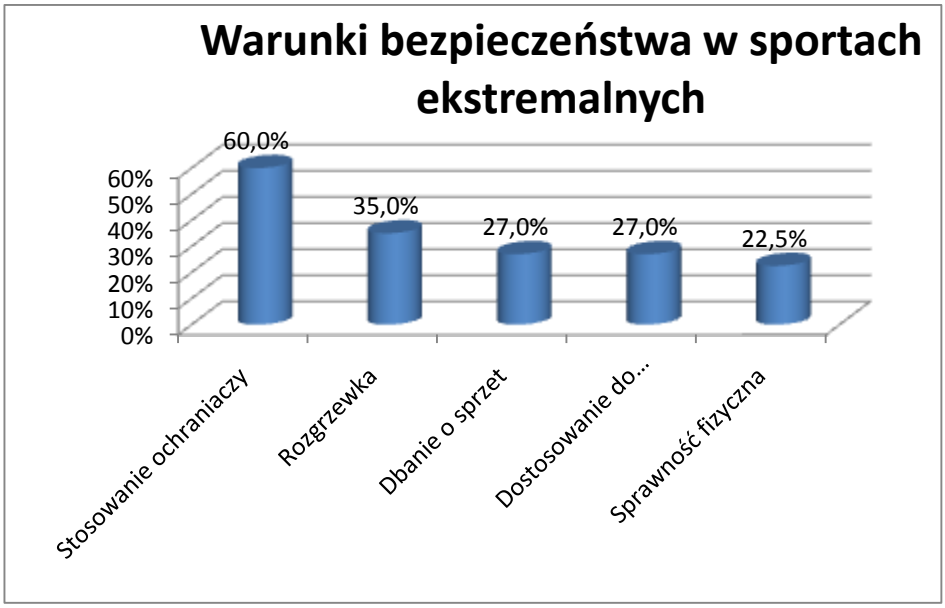


Ryc. 4. Najczęstsze rodzaje urazów w sportach ekstremalnych

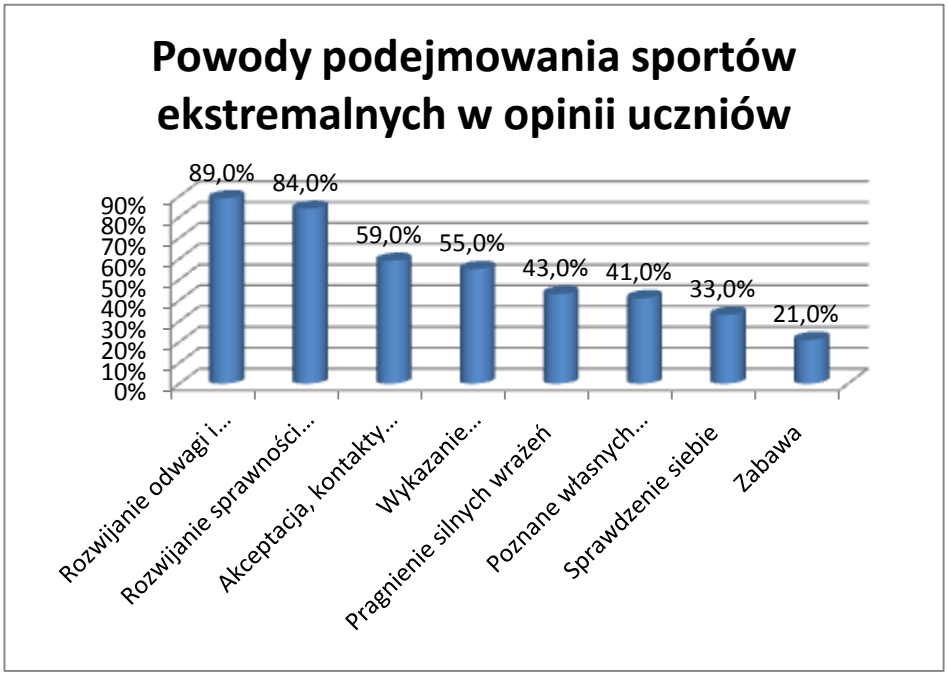
Ryc. 5. Możliwość odniesienia poważnego urazu podczas uprawiania sportów ekstremalnych w przyszłości według badanych

Dosyć zaskakująco brzmią opinie badanych na temat poprawy bezpieczeństwa.

Zapobieganie urazom odnosi się w pierwszym rzędzie do stosowania sprzętu ochraniającego, różnego rodzaju gadżetów, dopiero w dalszej kolejności do przygotowania fizycznego (ryc.6).



Ryc. 6. Warunki bezpieczeństwa w sportach ekstremalnych



Ryc. 7. Powody podejmowania sportów ekstremalnych w opinii uczniów

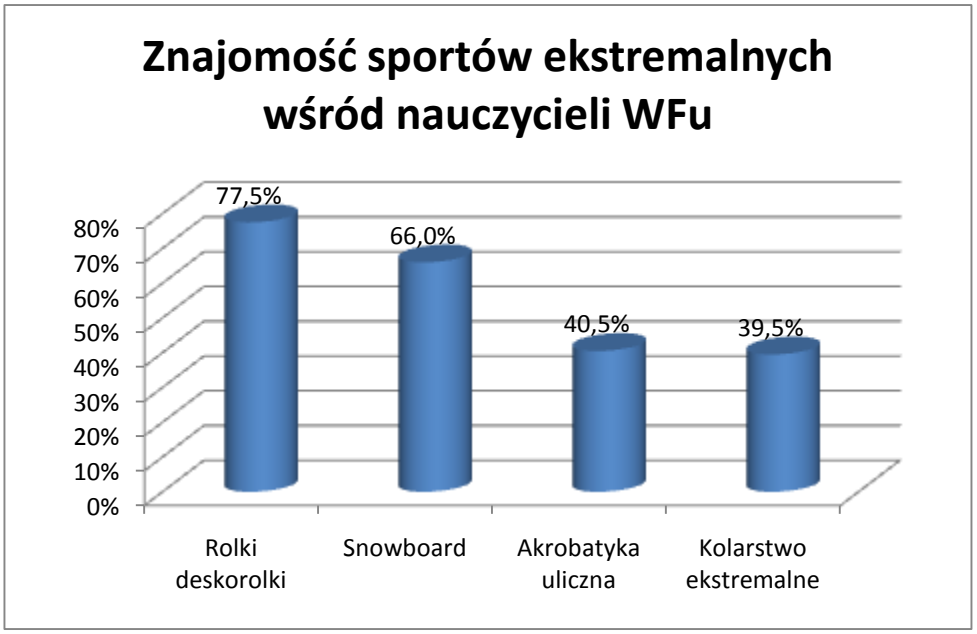
Bezpośrednie pytania o okoliczności podejmowania aktywności sportowej w dyscyplinach ekstremalnych, motywy, oczekiwania z nią wiązane i stawiane cele oraz o wpływ w tej mierze środowiska dały następujące wyniki (ryc. 7 i 8).

Ryc. 8. Wpływ środowiska na podejmowanie aktywności w sportach ekstremalnych

Analizy prowadzone w ramach trzeciej problematyki - istotnym obszarem refleksji badawczej były poszukiwania odpowiedzi na pytanie o miejsce sportów ekstremalnych i zagadnień z nimi związanych w treściach wychowania fizycznego.

W tym celu, w pierwszej kolejności, interesowano się stosunkiem nauczyciela wychowania fizycznego do tego zjawiska, jego rozeznaniem w problematyce, opiniami na temat różnorodnych uwarunkowań, wartości i konsekwencji form aktywności określanych jako sporty ekstremalne?

Badaniami objęto nauczycieli wychowania fizycznego, łącznie 76 osób (27 kobiety; 49 mężczyźni) o zróżnicowanym stażu pracy. Pytani o zjawisko sportów ekstremalnych, kojarzyli je z następującymi formami (ryc. 9):



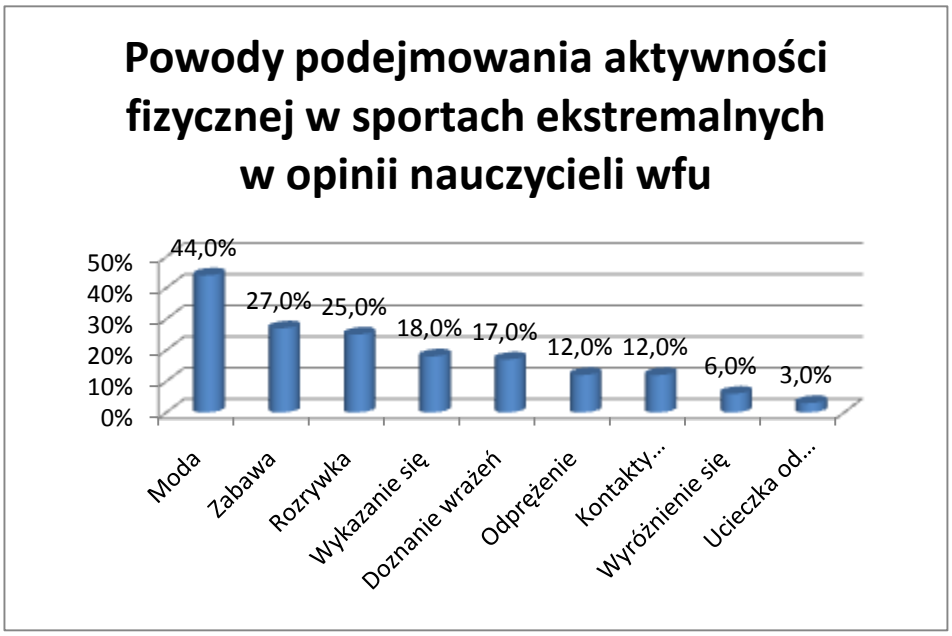
Ryc. 9. Znajomość sportów ekstremalnych wśród nauczycieli wf-u w ich autoocenie

Kryterium kwalifikacji do grona sportów ekstremalnych zdaniem nauczycieli są w kolejności: zagrożenie zdrowia, ryzyko, brak zabezpieczenia, brak kontroli.

Większość spośród nauczycieli określała skalę zjawiska ekstremalnej aktywności sportowej jako małą (56%) i średnią (26%).

Blisko połowa (45%) zauważyła taką aktywność w swoim środowisku, zaliczając do niej skoki po murkach, na deskorolkach, rowerach i … grafiti?!!. Większość jednak (55%) nic podobnego nie dostrzega. Zaledwie 15% spośród nauczycieli zauważyło u swoich podopiecznych zainteresowanie sportem ekstremalnym, głównie po figurach akrobatycznych wykonywanych w ich obecności.

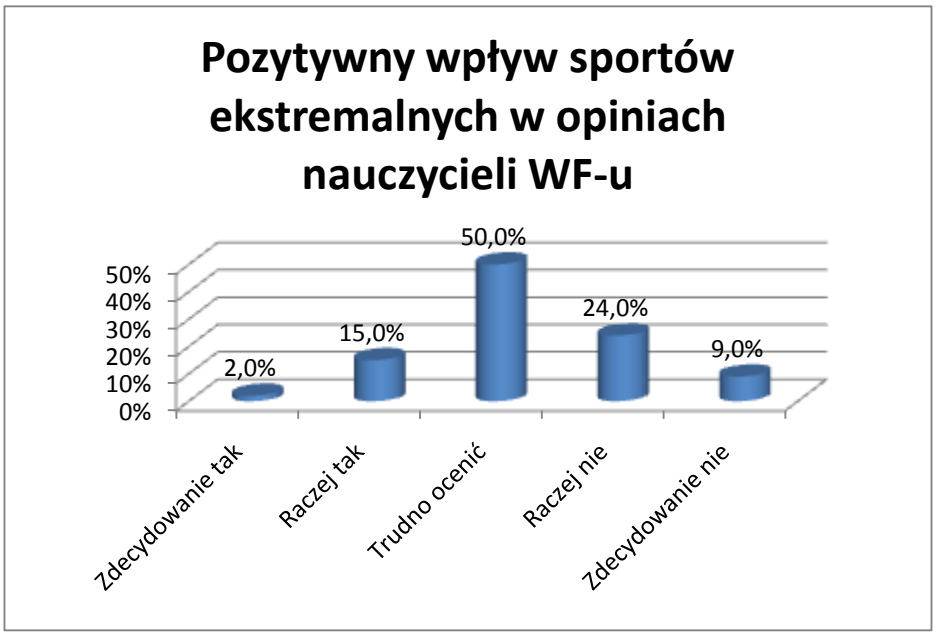
Całkowicie odmiennie niż to czynili uprawiający sporty ekstremalne wypowiadają się nauczyciele na temat motywów podejmowania aktywności w sportach ekstremalnych przez młodzież (ryc. 10).



Ryc. 10. Powody podejmowania aktywność fizycznej w sportach ekstremalnych w opinii nauczycieli wf-u

Z prezentowanego wykazu można wnioskować, że nauczyciele nie do końca rozumieją motywy towarzyszące podejmowaniu aktywności w sportach ekstremalnych. Sednem tych motywów są potrzeby, gdy tymczasem nauczyciele w ogóle nie biorą pod uwagę tego czynnika.

Dane te wskazują na znaczący obszar niewiedzy nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie ekstremalnej aktywności fizycznej przejawianej przez młodzież, co stanowi dosyć poważny zarzut w stosunku do pełnionej przez nich funkcji i kompetencji. Brak rozeznania w zjawisku zdają się potwierdzać opinie na temat wartości, jakie wiążą się z aktywnością fizyczną o tym charakterze ekstremalnym. Nauczyciele najczęściej nie mieli zdania podając jednocześnie najróżniejsze kryteria własnej oceny (ryc. 11).

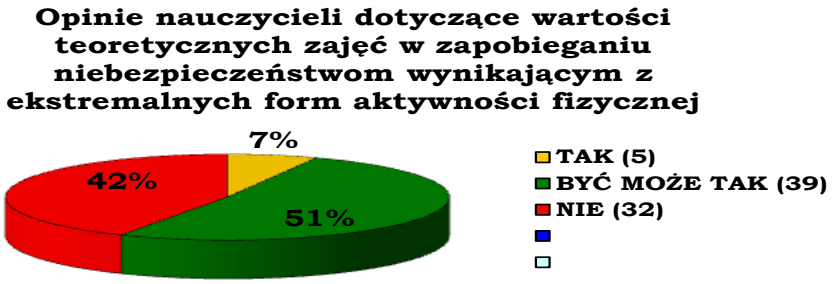


Ryc. 11. Pozytywny wpływ sportów ekstremalnych w opiniach nauczycieli wf-u

W dalszej kolejności zasadnicze zainteresowania badawcze podążały w kierunku poznania szans na zaistnienie treści powiązanych ze sportami ekstremalnymi w lekcji wychowania fizycznego. Z uzyskanych od nauczycieli opinii weryfikowanych wypowiedziami uczniów można sformułować następujący wywód:

1. Zdaniem dwóch trzecich nauczycieli wychowania fizycznego (67%) nie ma możliwości umieszczenia zagadnień z zakresu sportów ekstremalnych w programie wychowania fizycznego. Zaledwie co dwudziesty pytany nauczyciel stwierdził, że taka możliwość istnieje, pozostali byli tylko częściowo przekonani (zapewne tylko z racji otrzymania takiego pytania) (ryc.12).
2. Nauczyciele nie dostrzegają też sensu poruszania tematyki sportów ekstremalnych na zajęciach wychowania fizycznego dla zapobiegania niebezpieczeństwom wynikającym z ich uprawiania. Cóż dopiero mówić o zaletach i pożytku poznania podopiecznych i ich zainteresowań dla własnej ciekawości, własnego samorozwoju i poprawy jakości pracy z młodzieżą (ryc.13).

Ryc. 12. Opinie nauczycieli dotyczące możliwości umieszczenia tematyki z dyscyplin ekstremalnych w programie wychowania fizycznego



Ryc. 13. Opinie nauczycieli dotyczące wartości teoretycznych zajęć w zapobieganiu niebezpieczeństwom wynikającym z ekstremalnych form aktywności fizycznej

3. Wśród pozytywnych skutków umieszczenia w treściach zajęć wychowania fizycznego zagadnień związanych z problematyką sportów ekstremalnych wymieniano:
   a. poszerzenie zainteresowań sportowych wśród młodzieży,
   b. urozmaicenie programu zajęć,
   c. zwiększenie zainteresowania wychowaniem fizycznym, szczególnie uczniów niechętnych temu przedmiotowi,
   d. obniżanie poziomu napięć i agresji wśród uczniów.
4. Bariery podejmowania zagadnień sportów ekstremalnych w ramach wychowania fizycznego zdaniem nauczycieli to:
   a. brak odpowiedniego przygotowania nauczycieli,
   b. brak warunków do prowadzenia zajęć tego typu.

Zasadnicza argumentacja odnosiła się do rozbieżności celów – „wychowanie fizyczne służy podnoszeniu sprawności i zachowaniu dobrego zdrowia, co jest w sprzeczności ze skutkami zachowań ekstremalnych".

Wnioski

Oczywisty obowiązek szkoły - troski o bezpieczeństwo podopiecznych - jest jednak pojmowany jako rygorystyczne eliminowanie zachowań ryzykownych, takich do których skłonność będzie i tak przejawiała młodzież. Spokojne sumienie, większy komfort pracy być może są korzyściami, ale tylko dla nauczyciela, uczeń paradoksalnie ponosi straty, poczynając od pieczołowicie „zapewnionego bezpieczeństwa", kończąc na odebraniu mu szans na indywidualny rozwój zgodnie z zainteresowaniami i możliwościami.

Opinie te odsłaniają nie tylko brak otwartości myślenia, ale także dość elementarnej świadomości, wiedzy o celach wychowania fizycznego oraz własnej roli w tym procesie.

To, że sporty ekstremalne to zjawisko nieobecne i niepożądane w treściach szkolnego wychowania fizycznego potwierdzają wypowiedzi osób interesujących się nimi. W odniesieniu do poszczególnych kwestii z tym związanych, wnioski przedstawiają się następująco:

1. Szkoła jako instytucja i środowisko nie odnosi się do tego zjawiska. Szkoła jest ostatnim środowiskiem, które wpłynęło na rozwinięcie zainteresowań sportami ekstremalnymi.
2. Nauczyciele wychowania fizycznego nie wiedzą czym są sporty ekstremalne, nie znają też zainteresowań swoich wychowanków (tak sądzi ponad 80% młodzieży zajmującej się sportami ekstremalnymi).
3. W swoich zainteresowaniach i działaniach nauczyciele wychowania fizycznego ograniczają się do realizacji programu zawierającego „swoje" dyscypliny, głównie gry zespołowe stanowiące ponad 50% treści zajęć.
4. Mimo to stosunek do wychowania fizycznego był w większości pozytywny (72% chętnie uczestniczyło w zajęciach). Negatywnie nastawieni (28%) określali te zajęcia jako niedostosowane do ich potrzeb, monotonne (ale za to pewnie „bezpieczne").
5. Oczekiwania młodzieży w stosunku do nauczyciela wychowania fizycznego są rozległe i odnoszą się do funkcji opiekuńczych i organizacyjnych – żadna nie odnosi się do sprawności.

Literatura
1. Demel M., Skład A., Teoria wychowania fizycznego. PWN, Warszawa, 1986, s. 16.
2. Dziubiński Z. Sport jako kulturowa rzeczywistość, 2005, s 154.
3. Grabowski H., Teoria wychowania fizycznego. AWF, Kraków 1987, s. 34, s. 33-36.
4. Sekuła-Kwaśniewicz H., Sport zawodniczy a style życia, 1991, s 12.

Extreme sports as an area of physical culture and a challenge for school physical education

Summary

Within the physical culture is growing for some time, a phenomenon which, by its name - extreme sports - refers to the dispute as one of the four areas of cultural exchanges. The name "extreme sports" is used for a wide variety of behavioral patterns of physical activity, whose common denominator is an essential determinant of the risk and eligibility criterion. The article attempts to answer the question about the identity of extreme sports and their place in the area of sport and, more broadly, of physical culture. This form is a starting point for empirical analysis contained in the second part, relating to the implications for physical education as a process of introducing the world of physical culture

Rozdział 8
Idea „fair play" w świadomości i zachowaniach młodzieży szkolnej

Maciej Woźniak
Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Łodzi

Miejsce koncepcji „Fair Play" we współczesnym świecie

Człowiek jest częścią cywilizacji, którą tworzy. Nieświadomie uczestniczymy w jej przejawach już od najmłodszych lat życia. Dzisiejszy świat jest pełen przemocy, brutalności, niegodziwości, nieuczciwości i szowinizmu. Materializm oraz dążenie do lepszego dobrobytu i statusu społecznego napędza nasze zachowania. Zapominamy często o empatii, współczuciu i zrozumieniu dla drugiego człowieka. Zaciera się granica między tym co dobre, a co złe. Degradacja wartości moralnych i etycznych wkrada się głęboko w każdą dziedzinę naszego życia.

Rywalizacja wpisana jest w naturę człowieka i jest obecna praktycznie na wszystkich polach jego działania. Ważne jest, aby przebiegała ona z zachowaniem określonych reguł i wzorców postępowania.

Jednym z wytworów cywilizacji europejskiej, gdzie rywalizacja międzyludzka została sprowadzona do gry, zamkniętej w ramy zasad i reguł działania, jest niewątpliwie sport. Artykuł 2 Europejskiej Karty Sportu definiuje pojęcie „sport" jako „(…) wszystkie formy aktywności społecznej, spontaniczne lub zorganizowane, mające na celu ekspresję lub poprawę sprawności fizycznej i osiągnięcie dobrego samopoczucia psychicznego, tworzenie związków społecznych lub osiąganie wyników we współzawodnictwie na wszystkich szczeblach".

Sport stanowi jednocześnie jeden z głównych filarów współczesnej kultury fizycznej, a w systemie edukacji szkolnej jest jednocześnie nierozłącznym uzupełnieniem wychowania fizycznego. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że sport za pomocą swoich charakterystycznych środków wychowawczych formuje pełnowartościową jednostkę, umiejącą współistnieć w społeczeństwie. Zdaniem Tomasza Frołowicza takie „wychowanie ma tym większe szanse na powodzenie, im bardziej wychowanek jest przekonany o swojej wolności, mimo tego, że faktycznie jego działania są sterowane i kontrolowane (…)" [Frołowicz 2000].

Jak pisał Ernest Hemingway „Sport uczy wygrywać. Sport uczy przegrywać z godnością. Sport uczy wszystkiego, uczy życia." Współzawodnictwo i smak walki czynią sport doskonałym nauczycielem i wychowawcą. Sport eksponuje grę jako zasadniczy sposób bycia człowieka wobec innych ludzi. Pokazuje drogę dążenia do perfekcji, pokonywania własnych słabości, kształtuje osobowość, charakter i hart ducha u człowieka, kładąc przy tym nacisk na wartości etyczne. Sport uczy odpowiedzialności, wskazuje szanse rozwoju i samorealizacji. Czyni człowieka lepszym fizycznie, moralnie, umysłowo i duchowo, wpisując się w starożytny ideał wychowania *kalos k'agathos*. Stwarza warunki do kontaktów i interakcji międzyludzkich, uczy współdziałania i poczucia własnej rangi we wspólnym działaniu. Daje radość, relaks i zdrowie.

Prekursorem wychowania przez sport był odnowiciel współczesnych igrzysk olimpijskich - baron Pierre de Coubertin. Wiązał on rozwój sportu

z edukacją młodzieży, tak aby w przyszłości stał się narzędziem porozumienia międzynarodowego. Jego pedagogiczna koncepcja olimpizmu osadzona została na dwóch fundamentalnych zasadach: idei pokoju i idei „Fair Play".

Definiuje ją Karta Olimpijska obowiązująca od 1991r. „Punkt drugi tej Karty głosi: Olimpizm jest filozofią życia sławiącą i łączącą w harmonijną jedność przymioty ciała, woli i ducha. Wiążąc sport z kulturą i edukacją, olimpizm pragnie uchodzić za twórcę stylu życia opartego na radości w wysiłku, wartości wychowawczej dobrego przykładu i poszanowania uniwersalnych podstaw etycznych". Punkt trzeci stwierdza: „Celem olimpizmu jest oddanie sportu sprawie harmonijnego rozwoju człowieka, aby wpłynąć na ukształtowanie pokojowego społeczeństwa dbającego o ochronę godności ludzkiej.". Punkt szósty zaś mówi: „Ruch olimpijski zakłada współudział w budowaniu pokojowego lepszego świata poprzez wychowanie młodzieży przy udziale sportu uprawianego bez jakiejkolwiek dyskryminacji i zgodnie z duchem olimpijskim, który wymaga wzajemnego zrozumienia, przyjaźni, solidarności i przestrzegania zasad „Fair Play" [Wołoszyn 1996].

Powołując się na Zofię Żukowską „Olimpizm jest nośnikiem wartości, które spełniają dwa podstawowe warunki:

- są szeroko akceptowane przez młodzież i odpowiadają potrzebom edukacji globalnej,
- są ponadczasowe, to znaczy nic nie tracą z upływem czasu" [Żukowska 1996].

Te warunki nadają wartościom olimpijskim wymiar uniwersalny, ogólnospołeczny, globalny. Takim zbiorem wartości jest „Fair Play", bez którego sport traci swój sens i charakter. Dalej, przytaczając Zofię Żukowską - „wprowadzenie wartości fair play do systemu edukacji czyni je elementem strategii edukacyjnej XXI wieku. Dwa filtry tej strategii – sport z jego zasadą fair play i zdrowie, któremu ma służyć, są tymi wartościami uniwersalnymi i ponadczasowymi, które akceptują systemy edukacyjne wielu krajów europejskich w ramach edukacji" [Żukowska, 2005].

Zdaniem Jolanty Kowalskiej edukacja olimpijska oddziałując moralnie i psychofizycznie na wychowanka, może odnieść pożądany efekt pedagogiczny tylko wtedy, gdy dostosujemy ją do potrzeb współczesności i szerokiego rozpropagowania na wszystkich poziomach edukacji [Kowalska 2008].

Jak widać, sport i edukacja olimpijska nierozerwalnie łączą się z wartościami „Fair Play". Co tak naprawdę oznacza „Fair Play" i skąd się wywodzi etymologia tego terminu?

Już w starożytności współzawodnictwo sportowe przebiegało według zasad honorowej i równej walki. Te zasady postępowania zawodników były ogólnie uznawane i na ogół przestrzegane. Ich umiejętności sportowe zestawiano razem z oceną ich sprawności fizycznej, osobowości i postawy moralnej. Etyka sportowej walki zawsze była wyznacznikiem honoru i chwały zawodnika. Tutaj pojęciowym odpowiednikiem „Fair Play" było *arete,* innymi słowa: cnota, dążenie do przyzwoitości i dobra.

Jak pisze Kajetan Hądzelek: „Sport w starożytnej Grecji, (…) miał na celu nie tylko kształtowanie i prezentację sprawności fizycznej i mistrzowskich umiejętności w wybranej dyscyplinie, czy konkurencji sportowej, ale również „opanowanie samego siebie" i przestrzeganie zasad uczciwej gry. Można przyjąć za autorami wielu opracowań, dotyczących kultury fizycznej epoki antycznej, że podstawą agonistyki greckiej było współzawodnictwo oparte „na czystej grze"

zawodników o nieposzlakowanej opinii i o wysokich walorach etycznych. Warto dodać, że np. kierownikami gimnazjów ateńskich byli sofroniści, a więc ci, którzy mieli dbać nie tylko o rozwój fizyczny i umysłowy swych wychowanków, ale również o ich cnotę i postawę moralną" [Hądzelek 1996].

Zdaniem innych badaczy to czasy średniowiecznej kultury rycerskiej miały największy wpływ na ukształtowanie wzoru współzawodnictwa i szlachetnego postępowania. Wysokie poczucie honoru średniowiecznego rycerza pociągało za sobą dążenie do walki czystej, bez podstępu, „z otwartą przyłbicą".

Ostatnia grupa historyków wychodzi z założenia, iż bez względu na prapoczątki, zasady „Fair Play" zostały wprowadzone do sportu, a następnie rozprzestrzeniły się na inne dziedziny życia za pośrednictwem angielskich gentelmanów uprawiających sport w XIX wieku [Lipoński 1996].

Wojciech Lipoński definiuje „Fair play" jako naczelną zasadę etyki sportowej walki. „Fair Play" [ang.] fair (czysta, uczciwa, jasna) + play (gra) [Lipoński 1987]. Według niego etymologia terminu „Fair Play" wywodzi się w prostej linii z celtyckiego pojęcia „Fir Fer", które przez około 1,5 tysiąca lat funkcjonowało w kulturze gaelickiej i walijskiej i współistniało tam z innymi podobnymi wyrażeniami. Poprzez średniowieczną wymianę kulturową, zwłaszcza międzynarodowego obyczaju dworskiego i rozwój literatury arturiańskiej, termin ten zasilił szereg norm etycznych charakterystycznych dla kultury rycerskiej [Lipoński 1996]. Angielskie „Fair Play" jako wyrażenie językowe i równolegle odpowiadająca mu jakość moralna pojawiła się dopiero w XVI wieku.

Dalej, cytując Lipońskiego: „Angielskie fair play, jako wyrażenie językowe, a zarazem odpowiadająca mu jakość moralna funkcjonująca w życiu danej społeczności czy też klasy społecznej, pojawi się dopiero w XVI stuleciu. To William Shakespeare dwukrotnie użył sformułowania fair play w swym dramacie *Życie i śmierć króla Jana*, wprowadzając je odtąd na trwałe do języka angielskiego" [Lipoński 1996]. „Znaczeniowo podobne jest do niego *pojęcie rycerskości*, obejmujące nie tylko uczciwość, prawdomówność, szlachetność, wielkoduszność, ale również obyczaje i wykwintne maniery" [Czajkowski, 1996]. Zmieniały się czasy, zmieniały się sposoby rywalizacji sportowej. „Fair Play" trwało nadal jako etyka sportowa angielskich gentelmanów XVIII i XIX stulecia. Baron Pierre de Coubertin rozpowszechnił ją wraz z ideą nowożytnego olimpizmu, obejmując swym zasięgiem sport europejski i światowy. Jednak jak sam zwracał uwagę, nie tylko do sportu „Fair Play" powinno się ograniczać.

Jak widzimy idea „Fair Play" nie jest nowym wymysłem i była formułowana i praktykowana we wszystkich wiekach. Niezbędna była umiejętność gry przy zachowaniu dobrych manier w okolicznościach równości szans, uprzejmości, szacunku dla przeciwnika, zdolności przyznania się do błędu i porażki.

Pojęcie to trudno zwięźle zdefiniować w jakimkolwiek innym języku poza angielskim. Trwale wpisało się również w język polski. Powiedzenie „jestem fair" świadczy o mojej uczciwości. Określenia „Fair Play" stosuje się zamiennie z określeniem duch sportowy. W Manifeście Sportowym jest definiowany w następujący sposób: „Duch sportowy jest tożsamością zasady fair play, czyli lojalnego poszanowania przepisów pisanych i niepisanych. Wymaga on wielkodusznej postawy wobec przeciwnika, a wobec sędziego – bezwzględnej dyscypliny. Zakłada on pogodne zachowanie się, tak w sytuacji zwycięstwa, jak

i klęski. Jest on podstawowym prawem w sporcie i nadaje mu jego rycerski charakter" [Młodzikowski 1996].

Humanistyczna Encyklopedia Sportu precyzuje pojęcie „Fair Play", gdzie wyraża się ona w następujących regułach:

a) „reguła równości zewnętrznych warunków walki w chwili jej rozpoczęcia i pozostawienie rozstrzygnięcia w jej toku wyłącznie umiejętnościom, taktyce i psychofizycznemu przygotowaniu partnerów, a także w dużej mierze przypadkom sytuacyjnym, pod warunkiem przestrzegania ustalonych przepisów gry;

b) reguła świadomej rezygnacji z szansy nieuczciwego zwycięstwa, również w sytuacji, gdy jest ona niezauważalna dla przeciwnika i sędziów;

c) reguła dobrowolnego podporządkowania się obowiązującym w obrębie danej dyscypliny przepisom i tradycjom;

d) reguła szacunku dla przeciwnika i okazywania go za pomocą zwyczajowych form tworzących swoistą etykietę sportową, jak pohamowywanie i niewyrażanie niezadowolenia z nieudanej akcji lub przegranej, podanie przeciwnikowi ręki po walce itd" [Lipoński 1987].

„Wskazówki i kodeks wyrobienia sportowego" opracowany w 1924 roku przez Brytyjski Komitet Olimpijski na Igrzyska VIII Olimpiady w Paryżu określał właściwe postawy, którymi powinien charakteryzować się każdy sportowiec. Jest to jednocześnie syntetyczna definicja zachowań „Fair Play". „Oto one:

a) <u>Wskazówki dla sportowca:</u>

1. Uprawiaj sport dla sportu.
2. Graj z myślą o zespole, a nie tylko o sobie.
3. Naucz się wygrywać i przegrywać; bądź skromny w zwycięstwie i godnie znoś porażkę.
4. Przyjmuj wszystkie decyzje w odpowiedni sposób.
5. Bądź rycerski wobec pokonanego przeciwnika.
6. Bądź bezinteresowny i gotów do pomocy innym.
7. Bądź obiektywnym widzem dla obu stron.
8. Nie sprzeczaj się nigdy z sędziami bez względu na ich decyzje.

b) <u>Kodeks wyrobienia sportowego:</u>

1. Stosuj się do przepisów.
2. Bądź uczciwy wobec swego kolegi.
3 Trzymaj nerwy na wodzy.
4. Utrzymuj się w dobrej kondycji.
5. Rób dobrą minę w przypadku porażki.
6. Nie okazuj pychy w przypadku zwycięstwa.
7. Trzymaj się zasady: w zdrowym ciele zdrowy duch.
8. Traktuj sport jako zabawę" [Młodzikowski, 1996].

Zofia i Ryszard Żukowscy zakres pojęcia „Fair Play" odnoszą do trzech zasadniczych kwestii. Pierwsza to postawa zawodnika zaczerpnięta z etosu rycerskiego, wyrażająca się w bezinteresownym poszanowaniu reguł gry, szacunku dla przeciwnika, zachowywania równości szans w walce i nie wykorzystywania przewagi losowej, rezygnacji z praktycznych korzyści zwycięstwa oraz minimalizacji cierpień przeciwnika [Misiuna B.za: Żukowska, Żukowski 1996]. Powołując się na Marię Ossowską stwierdzali dalej, iż „(…)

rodzaje nakazów związane z kodeksem „Fair Play" wypływają z następujących motywacji:
1. Motywacja współczująca, humanitarna,
2. Szacunek dla przeciwnika,
3. Szacunek dla samego siebie, dbałość o własną godność,
4. Motywacja zabawowa,
5. Lęk przed odwzajemnieniem" [Ossowska M., za: Żukowska, Żukowski 1996].

Druga upatruje „Fair Play" jako „podstawową zasadę tradycyjnej etyki sportowej, z której wynika postulat czystej, uczciwej rywalizacji sportowej, przebiegającej według ustalonych reguł gry. O przestrzeganiu tych reguł nie decydują tylko zewnętrzne formy zachowania zawodnika, ale preferowany przez niego system wartości moralnych. (…) Chodzi o określony wybór moralny, dokonany przez uczestników walki sportowej w imię preferowanego systemu wartości, a przede wszystkim w imię poczucia własnej godności" [Żukowska, Żukowski, 1996].

Trzecia „istota „fair play" polega na zachowaniu sprawiedliwych warunków rywalizacji sportowej. Cytując Przyłucką-Fiszer podają, iż wyraża się ona w akceptowaniu następujących zasad moralnych:
1. zasady przestrzegania wszystkich reguł gry;
2. zasady bezwzględnego podporządkowania się decyzjom sędziego (rzecznika bezstronności oceny wyników sportowych);
3. zasady zachowania obiektywnie równych warunków rywalizacji (zasada równych szans);
4. niewykorzystywanie przewagi losowej, będącej uszczegółowieniem zasady równych szans, która składa w szczególnych przypadkach odpowiedzialność za zachowanie sprawiedliwych warunków rywalizacji sportowej na samych zawodników;
5. świadomej rezygnacji z możliwości osiągnięcia nieuczciwego zwycięstwa (poczucie odpowiedzialności za wynik osiągnięty z regułami czystej gry) [Przyłucka-Fiszer za: Żukowska, Żukowski 1996].

Zdaniem Jerzego Królickiego „Fair Play" to nie tylko postępowanie zgodne z przepisami. „To cos więcej, to postawa człowieka, która powoduje zachowania w stosunku do innych i do samego siebie, często wybiegające poza przepisy – nie łamiące ich - w kierunku czynienia dobra. To postawa życzliwości, sprawiedliwości, dzielności, przyjaźni i szacunku dla innych, niezależnie od religii, rasy czy narodowości"[Królicki 1996].

Ostatnia definicja pojęcia 'Fair play" przedstawiona w niniejszym artykule została sformułowana przez Conseil International pour l'Education Physique et le Sport (Międzynarodową Radę Wychowania Fizycznego i Sportu) i zapisana w dokumencie „Manifest o fair play". Głosi ona:
„Fair play przejawia się:
- w akceptowaniu bez dyskusji decyzji sędziego, z wyjątkiem sportów, których regulamin upoważnia do odwoływania się;
- w dążeniu do zwycięstwa, które jest pierwszoplanowym i zasadniczym celem, oraz w zdecydowanej odmowie odnoszenia zwycięstwa za jakąkolwiek bądź cenę.

Fair play jest „sposobem bycia", opartym na poszanowaniu samego siebie, w którym zawierają się:

- uczciwość, rzetelność oraz stanowcza i godna postawa w obliczu zachowania nierzetelnego;
- poszanowanie partnera;
- poszanowanie przeciwnika - zwycięzcy lub zwyciężonego - przy zachowaniu świadomości, że jest on niezbędnym partnerem, z którym zawodnika łączy koleżeństwo sportowe;
- poszanowanie sędziego, i to poszanowanie pozytywne, wyrażające się w ciągłym wysiłku współpracy z nim.

Fair play wiąże się ze skromnością w przypadku zwycięstwa, z pogodnym przyjmowaniem porażki i z wielkodusznością przyczyniającą się do wytworzenia serdecznych i trwałych stosunków między ludźmi" [Manifest o fair play].

Podsumowując, „Fair Play" to nic innego jak czysta, uczciwa walka sportowa, zgodna z zasadami gry, w stosunku do przeciwnika, widzów którzy ją obserwują, sędziów - i co chyba najważniejsze - w stosunku do samego siebie. Walka fair odbywa się z przestrzeganiem reguł gry i regulaminu zawodów. Relacje z przeciwnikiem oparte są o zasadę równości szans, umiejętności przyznania się do błędu i koleżeństwo bez środków dopingujących. „Fair Play" to także troska o zdrowie własne i przeciwnika. To również solidarność z drużyną w celu osiągnięcia wspólnego sukcesu w walce sportowej. To wreszcie tama dla wszelkiego rodzaju agresji, szowinizmu i nietolerancji.

„Fair Play" to sport, a sport jest nieodłącznym elementem wychowania. Nauczyciel w swojej działalności pedagogicznej tworzy konkretną jednostkę, która odpowiada normom i wymaganiom społeczeństwa. Wychowanie fizyczne jako jedyny przedmiot szkolnej edukacji ma unikatowe możliwości do kreowania wartości i postaw u młodego człowieka. Zasady „Fair Play" jako uniwersalny system moralności idealnie się do tego nadają. Pierre de Coubertin twierdził, że „dążenie do zachowania zgodnego z zasadami „Fair Play" leży w naturze każdego człowieka, a ujawnia się najpełniej i najbardziej rozwija w procesie wychowania sportowego, tutaj nabiera mocy, aby potem zaznaczyć swój wpływ także w innych dziedzinach życia" [Zuchora 1996].

Materiał i metoda badań

Badania przeprowadzone zostały w 2010 roku. Opierały się one na metodzie sondażu diagnostycznego wykorzystującej jako narzędzie dwa kwestionariusze ankiet opracowane przez Zakład Pedagogiki AWF Warszawa we współpracy z Holenderską Fundacją Sportu, Tolerancji i Fair Play. Respondentami byli uczniowie 35 Gimnazjum i XLVII Liceum Ogólnokształcącego w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Łodzi.

Anonimowe ankiety pozwoliły na uzyskanie szczerych i rzetelnych odpowiedzi na zadane pytania. Dotykały one następujących zagadnień:

1. miejsca jakie sport zajmuje w życiu ankietowanych,

2. oceny poziomu świadomości i odczuwalnych efektów uczestnictwa w sporcie,

3. oceny widowisk sportowych pod względem zachowań „Fair Play" i „Foul Play",

4. miejsca i znaczenia koncepcji „Fair Play w sporcie i jej związki z życiem codziennym,

5. subiektywnej opinii respondentów, która definicja idei „Fair Play" jest najbliższa ich rozumieniu pojęcia,
6. umiejętności przetransponowania zasad „Fair Play" na problemy życia codziennego w odniesieniu do sytuacji dotyczących: przestrzegania przepisów, odpowiedzialności, zdrowia i równości szans.

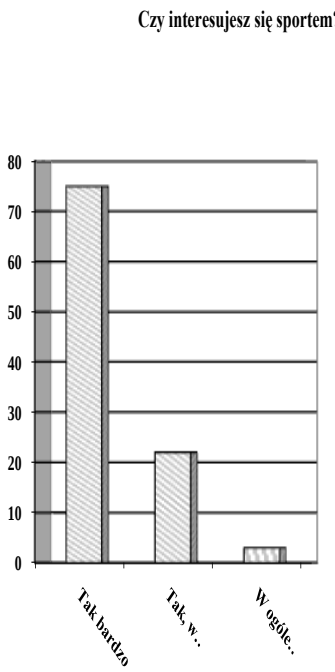
W badaniach wzięło udział 100 respondentów w wieku 13-18 lat. Można ich podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowili uczniowie klas sportowych, którzy byli jednocześnie zawodnikami klubów. Stanowili oni 53% ogółu wszystkich badanych. Druga grupa badanych to uczniowie klas o profilu innym niż sportowy, uprawiający sport rekreacyjnie lub tacy, którzy ze sportem – poza lekcjami wychowania fizycznego - nie mają do czynienia - 47% ogółu badanych. Większość, bo 66% ankietowanych, uczęszczała do gimnazjum, reszta - 34% było uczniami Liceum Ogólnokształcącego. Pod względem płci zdecydowanie dominowali chłopcy (70%). Dziewczęta stanowiły 30% ogółu wszystkich ankietowanych. Bez wątpienia można tę próbę traktować jako reprezentatywną dla środowisk szkół ponadpodstawowych w Polsce.

Dyscypliny uprawiane przez uczniów klas o profilu sportowym oraz innych trenujących to przede wszystkim: piłka nożna, piłka ręczna, siatkówka, taniec (popularny wśród dziewcząt). Pojedyncze osoby wybrały sztuki walki (zapasy, judo, muay-tay, kick-boxing), kolarstwo oraz strzelectwo.

Najczęstsze i najbardziej lubiane dyscypliny wybierane przez młodzież nietrenującą, ale uprawiane w szkole, na zajęciach pozalekcyjnych i w czasie wolnym jako forma rekreacji to: piłka nożna, piłka ręczna, siatkówka i koszykówka.

Omówienie wyników badań

Miejsce sportu w życiu ankietowanych - analizując wypowiedzi respondentów widzimy (wyk.1), że aż 3/4 (75%) ogółu wszystkich badanych na pytanie: Czy interesujesz się sportem? wybrało pierwszą odpowiedź. Dwadzieścia dwie osoby spośród ankietowanych potwierdziło, że interesuje się sportem, ale w niewielkim stopniu. Tylko 3 respondentów nie interesuje się sportem w ogóle. Świadczy to o dużej popularności sportu wśród młodzieży szkolnej w tym przedziale wiekowym.



Ryc. 1. Miejsce sportu w życiu ankietowanych

Ocena poziomu świadomości i odczuwalnych efektów uczestnictwa w sporcie – na pytanie: *Jak sądzisz, czy aktywne uczestnictwo w sporcie pozwala?* badani mieli za zadanie zgodzić się lub zaprzeczyć stwierdzeniom.

- *Doskonalić swoją sylwetkę (figurę, proporcje ciała)* – aż 98 ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, tylko 2 zaprzeczyło.
- *Rozwijać swoje intelektualne zdolności* – 69 spośród badanych poparło tezę. Niepokojącym jest jednak to, że aż 31 osób nie zgodziło się z tym stwierdzeniem.
- *Częściej doznawać pozytywnych emocji* – 84 respondentów było na „Tak", 16 – zaprzeczyło.
- *Zachowywać się z troską o zdrowie* – tutaj możemy zauważyć podobne proporcje. 83 badanych zgodziło się z tezą, 17 nie poparło jej.
- *Nauczyć się współpracy i współżycia w grupie* - aż 92 respondentów poprzez aktywne uczestnictwo w sporcie widzi możliwość nauki współpracy i wyrobienia umiejętności współżycia w grupie. Pozostali (8 osób) nie wiążą tych dwóch faktów ze sobą.
- *Kształtować egoizm, nadmierny egocentryzm i inne podobne negatywne cechy* – 31 osób poparło to stwierdzenie. Przeciwna opinia została wyrażona przez 69 respondentów.
- *Rozwijać siłę, szybkość, wytrzymałość i inne cechy motoryczne* – aż 95 spośród badanych zgadzało się z tym poglądem, tylko 5 było innego zdania.

- *Rozwijać swoje uzdolnienia artystyczne i wrażliwość estetyczną* – Tutaj opinie były już bardziej podzielone. 43 - poparły tę tezę (niestety była to mniejszość), 57 – zaprzeczyło jej.
- *Lepiej przygotować się do przyszłej pracy (zawodu)* – 68 respondentów było na „Tak", 32 osoby na „Nie".
- *Podnieść poziom swojej kultury* – 72 ankietowanych poparło tę tezę, ale aż 28 nie widzi związku i zależności.
- *Być uczciwym, skromnym* – 68 osób było za stwierdzeniem, 32 – przeciwko.
- *Być wszechstronnie i harmonijnie rozwiniętym* – 78 badanych widzi związek aktywnego uczestnictwa w sporcie i wszechstronnego rozwoju, niestety aż 22 osoby nie podzielają tego zdania.
- *Nauczyć się odpowiedzialności* – 86 spośród ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, 14 zaprzeczyło.
- *Nauczyć się wygrywać za wszelką cenę* – Znów, co jest niepokojące, aż 69 ankietowanych

- co stanowi niestety przeważającą większość - popiera tą tezę, 31 respondentów jest temu przeciwne.
- *Znaleźć nowych przyjaciół* – Tutaj doświadczenia młodzieży napawają optymizmem. Aż 94 osoby zgodziły się ze stwierdzeniem, tylko 6 udzieliło negatywnej odpowiedzi.
- *Nauczyć się stosowania reguł sportowych w życiu codziennym* – Tutaj również wyniki są zadowalające, 82 ankietowanych widzi zależność między grą sportową a życiem codziennym, 18 osób wyraziło inna opinię.

Podsumowując, możemy zauważyć pozytywne, jak i negatywne aspekty poziomu świadomości i odczuwalnych efektów uczestnictwa w sporcie. Do pozytywnych zaliczymy na pewno dostrzeganie zależności między aktywnym uczestnictwem w sporcie a kształtowaniem własnej sylwetki, doznawaniem dodatnich emocji, troską o zdrowie, wyrobieniem prospołecznych zachowań, takich jak współpraca w grupie czy nawiązywanie nowych przyjaźni, rozwojem własnych zdolności motorycznych, podniesieniem poziomu własnej kultury, nauką odpowiedzialności, a co najważniejsze, stosowaniem reguł sportowych w życiu codziennym.

Do negatywnych zakwalifikujemy stwierdzenia o braku zależności miedzy działalnością sportową a rozwojem intelektualnych zdolności, podniesieniem poziomu uzdolnień artystycznych i wrażliwości estetycznej, wszechstronnym i harmonijnym rozwojem ankietowanych. Aż 69 przebadanych uczniów widzi zależność między uczestnictwem w sporcie a nauką zachowań prowadzących do zwycięstwa za wszelką cenę.

Ocena widowisk sportowych, pod względem zachowań „Fair Play" i „Foul Play" - na pytanie: Jak Twoim zdaniem powinni zachować się zawodnicy w stosunku do zawodników z innych krajów, z którymi spotykają się na ważnych zawodach? Respondenci mieli do wyboru cztery odpowiedzi, do których ustosunkowali się w następujący sposób:

1. Jak do przeciwników, których należy zwyciężyć za wszelką cenę **(19%).**
2. Jak do przeciwników, których należy zwyciężyć w równej, uczciwej walce **(57%).**
3. Jak do przyjaciół, w zawodach, w których najważniejszym celem nie jest zwycięstwo, lecz współzawodnictwo, wzajemne zrozumienie **(15%).**
4. Trudno powiedzieć **(9%).**

Cieszy fakt, że ponad połowa ankietowanych jest zadania, iż rywali należy zwyciężyć w równej, uczciwej walce. Tylko 15% badanych jest zdania, że przeciwników walki sportowej można uważać za przyjaciół. Niestety najbardziej negatywną opinię o konkurentach i sposobie zwyciężania, niezgodnym z duchem „Fair Play" wypowiada bez mała 1/5 respondentów.

Kolejne pytanie: Jakie uczucia wywołuje u Ciebie stosowanie przez zawodników przemocy w walce sportowej w trakcie zawodów, które oglądasz? Oto procentowy rozkład odpowiedzi:

1. Z zadowoleniem oglądam tak interesujące widowisko **(35%).**
2. W zasadzie mam uczucie lęku o zawodników (szczególnie tych, którym kibicuję) **(13%).**
3. Bardzo jestem tym zawstydzony **(8%).**
4. Wszystko zależy od mego nastroju **(22%).**
5. Nie przeżywam żadnych szczególnych emocji **(19%).**
6. Nie oglądam zawodów sportowych **(3%).**

Dla ponad 1/3 badanych oglądanie agresywnych zachowań między zawodnikami na stadionach sprawia przyjemność, a dla prawie 1/5 jest to zupełnie obojętne. Daje to w sumie aż 54% ogółu ankietowanych. Co gorsze podobne uczucia mogą towarzyszyć kolejnym 22%, wszystko zależy od ich nastroju. Emocje lęku o zawodników dotyczą tylko 13%, a 8% jest zawstydzonych. Stanowi to tylko niewiele ponad 1/5 wszystkich opinii.

Następny problem zawierał się w sformułowaniu: Którzy zawodnicy Twoim zdaniem zasługują na najwyższą ocenę? Procentowy rozkład odpowiedzi przedstawia się następująco:

1. Ci, którzy osiągają zwycięstwo w zawodach, chociaż nie postępowali fair **(7%).**
2. Ci, którzy ściśle przestrzegali przepisów, dali widzom zadowolenie z ładnej gry, ale nie osiągnęli sukcesu **(43%).**
3. Ci, którzy przestrzegali przepisów, ale grali „ostro", zwyciężając **(50%).**

Największa liczba respondentów – bo połowa - najwyższe oceny przyznała zawodnikom, którzy przestrzegali przepisów, ale grali „ostro", zwyciężając. Można zauważyć, iż ci ankietowani utożsamiają zasady „Fair Play" tylko w odniesieniu do przestrzegania przepisów, zapominając o innych aspektach tej idei. Cieszy fakt, że aż 43% badanych łączy zasady „Fair Play" nie tylko z przestrzeganiem obowiązujących reguł, ale również z zachowaniem zawodników i odbiorem ich gry przez widzów. Siedem procent uważa, że środkiem do osiągania wyznaczonego celu jest zwycięstwo za wszelką cenę.

Na pytanie: W czasie walki sportowej jeden z zawodników naruszył przepisy, sędzia nie zauważył, odnieśliście sukces. Jak w takiej sytuacji się zachowasz? Badani mieli do wyboru trzy alternatywy. Oto procentowy rozkład ich odpowiedzi:

1. Nie reaguję na zauważone przewinienie (zarówno podczas gry, jak i po zawodach) **(46%).**
2. W czasie gry zachowuję się tak, jakby nic się nie stało, a po zawodach mówię o tym trenerowi bądź kolegom z drużyny **(36%).**
3. Od razu w czasie gry sygnalizuję o tym sędziemu i domagam się zmiany jego decyzji **(18%).**

Jak widzimy, tylko 18% badanych przyznałoby się do błędu, nawet jeżeli mogłoby to wpłynąć niekorzystnie na wynik gry. Martwi fakt, że aż 46%

ankietowanych nie ma potrzeby przyznawania się do niezauważonego przez nikogo błędu. Wygrana i wynik są najważniejsze, nawet dla 36% respondentów, którzy zaznaczyli drugą odpowiedź. Rozmowa z kolegami z drużyny i trenerem nie może skutkować niekorzystnie na rezultat końcowy.

Miejsce i znaczenie koncepcji „Fair Play" w sporcie i jej związki z życiem codziennym - w kolejnej części ankiety respondenci mieli za zadanie zająć stanowisko wobec stwierdzeń dotyczących miejsca i znaczenia idei „Fair Play" w sporcie i stosowania ich w życiu codziennym. Procentowy rozkład odpowiedzi przedstawia tabela 1.

Możemy zauważyć bardzo różnorodne opinie ankietowanych dotyczące miejsca i znaczenia koncepcji „Fair Play" w sporcie oraz jej powiązań z życiem codziennym. Na uwagę zasługuje fakt, iż zdecydowana większość (82%) przyznała rację stwierdzeniu, że uczestnictwo w sporcie uczy szacunku dla przeciwnika, a zasady „Fair Play" są dewizą postępowania każdego człowieka, bez względu na to czy uprawia sport, czy też nie.

Niestety istnieje też znaczna część ankietowanych (18%), która nie podziela tych opinii. Dla 13% badanych „Fair Play" jest bezużyteczne i niepotrzebne. Cieszą poglądy większości – 87%, która jest innego zdania.

Zdaniem prawie 1/4 respondentów (24%) sport uczy omijać przepisy, aż 76% nie popiera tego stwierdzenia. Z kolei większość badanych (64%) stoi na stanowisku, iż zwycięstwo za wszelką cenę stało się jedną z głównych dewiz współczesnego sportu. 36% było przeciwne temu stwierdzeniu.

Tabela 1. Stanowisko respondentów wobec poniższych stwierdzeń

Nr	Wyszczególnienie	Zgadzam się	Nie zgadzam się
1.	Uczestnictwo w sporcie uczy szacunku dla przeciwnika	**82%**	**18%**
2.	Fair play to dewiza postępowania każdego człowieka bez względu na to czy uprawia sport czy nie	**82%**	**18%**
3.	Fair play nie jest potrzebne, nie służy niczemu	**13%**	**87%**
4.	Sport uczy jak omijać przepisy	**24%**	**76%**
5.	Zwycięstwo za wszelką cenę - to jedna z głównych dewiz współczesnego sportu	**64%**	**36%**
6.	Idea fair play przyczynia się do uszlachetnienia sportu	**90%**	**10%**
7.	Idea fair play niszczona jest w dużym stopniu przez komercjalizację i stosowanie niedozwolonych środków	**76%**	**24%**
8.	Brak związku między fair play w sporcie i w życiu	**32%**	**68%**

9.	Dbanie o zdrowie - to sprawa ludzi starszych	**36%**	**64%**
10.	Obchodzenie przepisów jest dzisiaj bardzo potrzebne i pożyteczne	**55%**	**45%**
11.	W życiu należy zawsze rywalizować z tymi, którzy mają równe szanse	**77%**	**23%**
12.	Pomoc słabszym wydaje się zachowaniem naturalnym	**88%**	**12%**
13.	Nie ma potrzeby przyznawania się do niezauważonego przez nikogo błędu	**62%**	**38%**
14.	Są takie rodzaje współzawodnictwa, w których idea fair play jest nieistotna, nieważna	**45%**	**55%**
15.	Istnienie przepisów i norm ułatwia współżycie w grupie	**79%**	**21%**
16.	Picie alkoholu i palenie nie ma istotnego znaczenia dla normalnego funkcjonowania w życiu i w sporcie	**29%**	**71%**
17.	Ruch i racjonalne odżywianie - to sposób na zdrowy styl życia	**88%**	**12%**

Aż 90% ankietowanych zgodziło się z tezą, że idea „Fair Play" przyczynia się do uszlachetnienia sportu. Tylko 10% badanych wypowiedziało się w przeciwny sposób. Młodzież zauważa niebezpieczeństwo komercjalizacji i stosowania dopingu w sporcie dla idei „Fair Play". Z tą tezą zgodziło się 76% ogółu badanych. Martwi jednak przeciwny pogląd, bez mała jednej czwartej części respondentów (24%).

Niepokoi kolejna wypowiedź, aż 32% ankietowanych, którzy nie widzą związku miedzy ideą „Fair Play" w sporcie i w życiu. Przeciwnie wypowiedziało się 68% uczniów.

Co również niepokoi, to pogląd 36% badanych, dla których troska o zdrowie to sprawa ludzi starszych. Opinia 64% respondentów dotycząca tej kwestii napawa jednak optymizmem.

Bardzo dużo kontrowersji wzbudziło twierdzenie: „Obchodzenie przepisów jest dzisiaj bardzo potrzebne i pożyteczne". Niestety większość (55%) poparła je, innego zdania było 45% wszystkich ankietowanych. Dla 77% badanych w życiu trzeba rywalizować z tymi, którzy mają równe szanse. Nierówną walkę i zwycięstwo za wszelką cenę poparło 23% uczniów. Dla 88% respondentów pomoc słabszym wydaje się zachowaniem naturalnym. Pozostali (12%) nie zgadzają się z tym poglądem. Kolejna niepokojąca wypowiedź dotyczy aż 62% ogółu badanych, którzy nie widzą potrzeby przyznawania się do niezauważonego przez nikogo błędu. Zdecydowana mniejszość (38%) jest innego zdania.

Dla 45% ankietowanych są takie rodzaje współzawodnictwa, w których idea „Fair Play" jest nieistotna, nieważna. Nieznaczna większość (55%) nie poparła tej tezy. Natomiast 79% respondentów zgadza się z twierdzeniem, które mówi, że istnienie przepisów ułatwia współżycie w grupie. Przeciwne temu było 21% uczniów.

Również wielki niepokój wzbudza poparcie 29% respondentów, którzy stoją na stanowisku, iż picie alkoholu i palenie papierosów nie ma istotnego znaczenia dla normalnego funkcjonowania w życiu i w sporcie. Cieszy natomiast świadomość zdecydowanej większości (71%) badanych, którzy widzą niebezpieczeństwa związane z uzależnieniem od alkoholu i nikotyny. Optymizmem napawa także opinia 88% ankietowanych, którzy bronili stwierdzenia mówiącego, że ruch i racjonalne odżywianie - to sposób na zdrowy styl życia. Przeciwnych temu było tylko12% uczniów.

Subiektywna opinia respondentów, która definicja idei „Fair Play" jest najbliższa ich rozumieniu pojęcia - każdy z ankietowanych mógł wybrać jedną spośród szesnastu definicji idei „Fair Play" najczęściej występujących w literaturze. Definicje zostały ułożone w kolejności, pod względem liczby przyznanych głosów.

1. Fair play - uczciwość, bojowość, szczerość, poszanowanie przeciwnika, przestrzeganie reguł, honorowe podejście do walki, szlachetna postawa **(28 głosów).**
2. Uznanie i zachowanie określonych reguł gry i współzawodnictwa **(20 głosów).**
3. Fair play - uniwersalna wartość sportu, uczestnictwo w prostolinijnej i uczciwej walce **(11 głosów).**
4. Fair play jest równoznaczne ze sportem **(8 głosów).**
5. Fair play to szacunek dla godności ludzkiej i zachowanie nakazów etycznych **(7 głosów).**
6. Fair play to ścisłe przestrzeganie przepisów **(7 głosów).**
7. Fair play - styl życia, wewnętrzna dyscyplina **(4 głosy).**
8. Fair play - droga do zwycięstwa **(4 głosy).**
9. Fair play - bezstronność, sprawiedliwość **(3 głosy).**
10. Zachowanie stojące ponad regulaminem **(2 głosy).**
11. Fair play to moralna perfekcja (**2 głosy).**
12. Fair play - uczciwa gra, współubieganie się przy zachowaniu równych szans **(2 głosy).**
13. Fair play - szansa na samorealizację, przyjaźń, szacunek dla innych **(1 głos).**
14. Fair play - szczera, otwarta gra **(1 głos).**
15. Fair play - prawidłowe zachowanie się w czasie gry, równość pod względem warunków i możliwości, jakimi dysponuje zawodnik **(0 głosów).**
16. Fair play - określona postawa życiowa **(0 głosów).**

Umiejętności przetransponowania zasad „Fair Play" na problemy życia codziennego w odniesieniu do sytuacji dotyczących: przestrzegania przepisów, odpowiedzialności, zdrowia i równości szans - w tej części badań respondentom przedstawiono kilka hipotetycznych zdarzeń, problemów wziętych z życia codziennego, odnoszących się do przestrzegania przepisów i prawa, odpowiedzialności, zdrowia i przestrzegania równości szans. Do każdej sytuacji sformułowano cztery przykładowe modele zachowań. Ankietowani mogli wybrać jeden z nich. Liczba odpowiedzi została podana w nawiasach.

Zdarzenie 1. Moja przyjaciółka niezbyt dobrze nauczyła się lekcji na dzisiaj, grozi jej zła ocena - błagalnym wzrokiem patrzy na mnie, czekając na podpowiedź.

A) nie zwracam na nią uwagi **(6);**

B) podpowiadam, chociaż wiem, że nie powinnam, bo i tak jej nie uratuję skoro nic nie umie **(32);**

C) podpowiadam, bo wiem, że i tak jest dobra, a to, że nie umie to przypadek **(53);**

D) nie podpowiem, bo zrobię jej krzywdę - powinna się nauczyć, a tak dostanie dobrą ocenę, a nie będzie umiała **(9).**

Jak widzimy w zdarzeniu pierwszym najwięcej uczniów wybrało odpowiedź (B) i (C) Zdecydowało się na podpowiedź, mimo że jest to nieuczciwe. Iluzoryczne względy koleżeńskie wzięły górę. Tylko 9 ankietowanych wybrało odpowiedź (D), mieliby wówczas poczucie krzywdy wyrządzonej koleżance, a sami dopuściliby się oszustwa.

Zdarzenie 2. Moim zdaniem decyzja sędziego o udzieleniu mi kary za przewinienie była niesprawiedliwa.

A) podporządkowuję się jej - sędzia ma zawsze rację **(41);**

B) podporządkowuję się jej, ale czekam na moment, żeby odegrać się przeciwnikom tym samym faulem **(24);**

C) głośno wyrażam niezadowolenie, mam pretensję **(24);**

D) schodzę z boiska na znak protestu i bezsilności **(11).**

W tym przypadku tylko pierwsze zachowanie jednoznacznie pokrywa się z koncepcją „Fair Play". Ten model wytypowało 41 spośród ankietowanych. Większość – 59 badanych swoim zachowaniem działaliby wbrew zasadom „Fair Play".

Zdarzenie 3. Sędzia nie zauważył, że mój rzut do kosza odbył się po zbyt dużej liczbie kroków.

A) zgłaszam ten fakt sędziemu **(6);**

B) nie zgłaszam, czekam na jego werdykt, jeśli pomyślny dla mnie - cieszę się **(63);**

C) gram dalej i czekam na kolejną taką okazję, widocznie sędzia nie zauważa uchybień **(18);**

D) nie zgłaszam, gram dalej, ale czuję się z tym źle **(23).**

Ponownie znikoma liczba respondentów (6) zachowałaby się zgodnie z duchem „Fair Play". Pozostali (94) nie przyznaliby się do błędu i swoim zachowaniem wypaczyliby wynik. Tylko 23 spośród nich czułoby się z tym źle.

Zdarzenie 4. Przyjaciółka prosi cię o pozwolenie odpisania pracy domowej, której zapomniała odrobić.

A) daję bez słowa **(65);**

B) daję, ale z zastrzeżeniami, że to ostatni raz, bo przecież mogłam jej pomóc przy odrabiani lekcji **(24);**

C) nie daję, mówiąc, że mogła sama odrobić i miała na to czas **(8);**

D) nie daję, argumentując, że byłam i jestem gotowa na pomoc, a ściąganie i przepisywanie uważam za oszustwo **(3).**

Zaledwie 3 spośród ankietowanych zachowałoby się fair. Pozostałych 89 badanych dopuściłoby się oszustwa (odpowiedź A i B), a 8 uczniów nawet nie wykazało chęci pomocy w inny sposób.

Zdarzenie 5. Mam ważną „imprezę" - spotkanie z przyjaciółmi - rozbolał mnie ząb.
A) natychmiast idę do lekarza, nie chcę czekać na najgorsze **(29);**
B) zapisuję się do lekarza na najbliższy termin, łykam proszek przeciwbólowy i idę **(51);**
C) nie mam czasu i ochoty na lekarza - proszek, może alkohol i samo przejdzie **(11);**
D) spotkanie jest najważniejsze, niech się dzieje co chce **(9).**

Patrząc na liczby, już na pierwszy rzut oka widać, że zdecydowana większość badanych (71) stawia zabawę ponad własne zdrowie i samopoczucie. Szokujące jest to, że 11 spośród nich nie miałoby ochoty na leczenie, dodatkowo mogliby spożyć leki wraz z alkoholem. Tylko 29 z grona respondentów wykazuje troskę o własne zdrowie.

Zdarzenie 6. W biegu przełajowym koleżanka obok potknęła się, przewróciła prawie pod moje nogi, tarasując mi drogę.
A) omijam ją i biegnę dalej **(45);**
B) zatrzymuję się i pytam co się dzieje, czy coś boli, czy da sobie radę **(37);**
C) jestem zła, dodatkowa barykada na mojej drodze, ale spieszę się, gdyż chcę wygrać **(8);**
D) nieważna wygrana, pomagam koleżance **(10).**

W tym przypadku głosy podzieliły się między tych, którzy zachowali by się zgodnie z duchem „Fair Play" i pomogli koleżance, nie patrząc na własną wygraną (odpowiedź B i D). Za tymi opcjami opowiedziało się 47 uczniów. Niestety, znów dla większości ankietowanych, ważniejsza byłaby wygrana (odpowiedzi A i C). Taką opinię wyraziło 53 badanych.

Zdarzenie 7. Dowiedziałam się, że koleżanka z mojej drużyny została „złapana" na dopingu.
A) przestaję się do niej odzywać, jestem oburzona **(5);**
B) jestem wstrząśnięta, rozmawiamy na temat dlaczego, po, co, czy zdaje sobie sprawę z negatywnego wpływu środków dopingujących na zdrowie **(68);**
C) popieram ją, gdyby nie doping, nie osiągnęłaby takiego wyniku, wszyscy o niej mówią **(11);**
D) cieszę się, że to nie mnie złapano **(16).**

Większość badanych (68) wybrała odpowiedź (B), która jest najbardziej właściwa, 5 respondentów mimo wszystko wykazałoby się brakiem koleżeństwa. Natomiast 27 osób (odpowiedzi C i D) popierałoby niedozwolone środki lub same by z nich korzystały.

Zdarzenie 8. Decydująca szósta kolejka w skoku w dal. Koledze prowadzącemu w konkursie zepsuł się jeden pantofel. Mam szansę na wygranie tego konkursu.
A) nie reaguję, to jego problem **(37);**
B) współczuję mu, to rzeczywiście problem, staram się mu pomóc **(35);**
C) pożyczam mu swoje buty, gdy nadchodzi jego kolejka skoku **(13);**
D) proponuję mu moje buty, ale tak naprawdę to uważam, że jest to niehigieniczne **(15).**

Cieszy fakt, że większość uczniów (63) pomogłaby rywalowi w tej sytuacji, 28 spośród nich byłoby w stanie pożyczyć nawet swoje buty, by osiągnął lepszy wynik. Niestety znów duża cześć respondentów nie postąpiłaby z duchem „Fair Play", to 37 badanych.

Podsumowując, umiejętności ankietowanych w przetransponowaniu zasad „Fair Play" na problemy życia codziennego znów nie napawają optymizmem. Zarówno w sytuacjach dotyczących przestrzegania przepisów, odpowiedzialności zdrowia i równości szans, większość stanowiły odpowiedzi, które są niezgodne z duchem „Fair Play". Jeśli nawet nie stanowili większości, to zawsze dużą ich część.

Wnioski i refleksje końcowe

Przeprowadzona analiza upoważnia do sformułowania następujących wniosków:

1. Sport w badanej grupie wiekowej jest ogromnie popularny.
2. Zauważamy pozytywne, jak i negatywne przejawy poziomu świadomości i odczuwalnych efektów uczestnictwa w sporcie. Do pozytywnych zaliczymy na pewno dostrzeganie zależności między aktywnym uczestnictwem w sporcie a kształtowaniem własnej sylwetki, doznawaniem dodatnich emocji, troską o zdrowie, wyrobieniem prospołecznych zachowań, takich jak: współpraca w grupie czy nawiązywanie nowych przyjaźni, rozwojem własnych zdolności motorycznych, podniesieniem poziomu własnej kultury, nauką odpowiedzialności. Do negatywnych zakwalifikujemy stwierdzenia o braku zależności miedzy działalnością sportową a rozwojem intelektualnych zdolności, podniesieniem poziomu uzdolnień artystycznych i wrażliwości estetycznej, wszechstronnym i harmonijnym rozwojem ankietowanych. Sporo przebadanych uczniów widzi zależność między uczestnictwem w sporcie a nauką zachowań prowadzących do zwycięstwa za wszelką cenę.
3. Analizując ocenę widowisk sportowych, pod względem zachowań „Fair Play" i „Foul Play" dostrzegamy u większości upodobanie respondentów do gry ostrej, agresywnej, prowadzonej do zwycięstwa za wszelką cenę.
4. Duża część respondentów uważa ideę „Fair Play" za nośnik wartości, którymi można kierować się w życiu sportowym, jak również codziennym. Zauważa szkodliwość dopingu i komercjalizacji sportu. Z drugiej strony, dla dużej części badanych „Fair Play" to puste słowa, niepotrzebny, przebrzmiały slogan.
5. Z ostatniej części analizowanych badań można wywnioskować, że znajomość pojęcia „Fair Play" jawi się jako niska. Ankietowani w znacznej części nie potrafią przenieść zasad etyki sportowej walki na problemy życia codziennego. A samo „Fair Play" odnoszą tylko do przestrzegania przepisów, zapominając o aspektach etycznych i zdrowotnych.

Polska kultura fizyczna wkroczyła w XXI wiek i dogania coraz większymi krokami europejską. Tworzą się nowe perspektywy rozwoju i coraz większe fundusze są w nią inwestowane. Już w roku 2012 wraz z Ukrainą jesteśmy gospodarzami Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej. Budujemy nowoczesne stadiony. Projekt „Orlik 2012" zamienił betonowe przyszkolne boiska w piękną, użyteczną, a co najważniejsze darmową i ogólnodostępną infrastrukturę sportową. Do szkół dociera nowy sprzęt sportowy, tym samym poprawia się jakość pracy na

lekcjach wychowania fizycznego. W następstwie tego rodzi się przed nami sytuacja, która nie miała w historii rodzimej kultury fizycznej precedensu. Kultura fizyczna ma niepowtarzalną okazję do rozpowszechniania uniwersalnych wartości i norm, tj. idea „Fair Play". Wiemy, że odnowa moralna społeczeństwa jest bardzo potrzebna. Na podstawie analizy powyższych badań można stwierdzić, że normy etyczne młodzieży są bardzo zdewaluowane, a świadomość istoty „Fair Play" bardzo niska. Jeśli nie zareagujemy teraz, to co będzie za kilka lat? Musimy intensyfikować wszystkie działania służące wychowaniu młodzieży, a przez sport i w duchu „Fair Play" są narzędziami edukacyjnie nośnymi.

Za propagowanie wartości ogólnoludzkich i uniwersalnych wśród młodego pokolenia odpowiedzialni są w pierwszej kolejności rodzice. Wprowadzając swoje dziecko w świat pierwszych gier i zabaw, budują fundamenty związków międzyludzkich. Najwyższy priorytet w tworzeniu postaw moralnych opartych o założenia idei „Fair Play" powinni nadać również wychowawcy szkolnego systemu edukacji, a w szczególności ci, którzy bezpośrednio wpływają na sportowe doświadczenia dzieci i młodzieży. Są to nauczyciele wychowania fizycznego, trenerzy, instruktorzy oraz animatorzy aktywnego wypoczynku. Dzięki ustawicznemu kontaktowi z młodym, rozwijającym się człowiekiem mają jak nikt inny możliwości do wprowadzania go w świat norm i wartości obecnych w sporcie oraz ciągłej kontroli swojego procesu wychowawczego, tak by nie zeszły na plan marginalny, jak to często bywa w pogoni za sukcesem sportowym i zaspokajaniem własnych ambicji.

Nieoceniony wkład w kształtowanie świadomości i postaw „Fair Play" mają również zawodnicy. Swoim zachowaniem dają przykład młodzieży, która często traktuje ich za swój autorytet w sportowej działalności.

Powołując się na „Manifest o fair play", duża odpowiedzialność spoczywa również na związkach sportowych. Ich zadaniem jest określenie etyki sportowej przy pomocy przepisów i regulaminów, a następnie czuwanie nad ich pełnym poszanowaniem. „Powinny one przeciwstawiać się stanowczo wszelkiej nielojalności, wszelkim pogwałceniom, wszystkim innym targnięciom się na fair play w przekonaniu, że wszelkie przekroczenia powtarzane przez zawodników lub drużyny podlegające ich prawnej opiece szkodzą poważnie opinii samego związku czy organizacji" [Manifest o fair play, s. 220].

W tym kontekście niebagatelna staje się również rola sędziego, który ma obowiązek czuwania nad tym, aby zawody odbywały się zgodnie z poszanowaniem przepisów.

Odpowiedzialność władz publicznych powinna spoczywać na kontroli treści i programów kształcenia, tak aby istota „Fair Play" była należycie rozumiana.

Potężny wpływ na postawy moralne i sądy publiczności mają dziennikarze, którzy poprzez swoje artykuły prasowe, reportaże radiowe i telewizyjne, mogą wnieść istotny wkład w podniesienie rangi „Fair Play". Powinni z całą stanowczością potępiać walkę nieuczciwą i niegodziwą.

Sport przyciąga widzów. Publiczność sportowa poprzez swoją obecność i poparcie wywiera niebagatelny wpływ na zachowanie sportowców. Obce powinny być formy szowinizmu, nacjonalizmu, rasizmu i nienawiści między widzami, które mogą zniweczyć ducha sportowego zawodów, radość kibicowania i przyjaźń między ludźmi.

Ideę „Fair Play” trzeba uczynić sposobem na życie dla młodych ludzi, a nawet pewnym stylem życia. Wówczas będziemy mieć dużą szansę na zapobieganie wielu trudnościom i niepowodzeniom wychowawczym [Debrich, 1996].

Literatura

1. Czajkowski Z., Rycerskość i zasady czystej gry w dziejach szermierki, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.) Warszawa 1996, s. 82
2. Debrich J., Młodzież dorosła o idei fair play [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 172
3. Europejska Karta Sportu, [przedruk w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 240
4. Frołowicz T., Antynomie wychowania fizycznego, [w:] „Myśli i uwagi o wychowaniu fizycznym i sporcie” (red. Zuchora K.), AWF-Warszawa 2000, s.163
5. Hądzelek K., Fair play – polskie tradycje o doświadczenia, [w:] „Fair Play Sport Edukacja”, (red. Żukowska Z.) Warszawa 1996, s. 87
6. Kowalska J., Edukacja Olimpijska szansą na przeciwdziałanie chuligaństwu na stadionach, [w:] „Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka” (red. Kaźmierczak A., Maszorek-Szymala A., Dębowska E.), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 283
7. Królicki J., Fair play wyróżnieniem idei olimpizmu, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 114
8. Lipoński W., Humanistyczna encyklopedia sportu, Sport i turystyka, Warszawa 1987, s. 84
9. Lipoński W., Celtycka geneza brytyjskiego fair play, , [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 61, 72, 73
10. Manifest o fair play, [przedruk w:] „Fair Play - Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.) Warszawa 1996, s. 217
11. Misiuna B.(za: Żukowska Z, Żukowski R.), Fair play wartością uniwersalną dla sportu i wychowania, [w:] „Fair Play - Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 97-98
12. Młodzikowski G., Memento Fair Play, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 121
13. Ossowska M.(za: Żukowska Z, Żukowski R.), Fair play wartością uniwersalną dla sportui wychowania, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 98
14. Przyłucka-Fiszer (za: Żukowska Z, Żukowski R.), Fair play wartością uniwersalną dla sportu i wychowania, [w:] „Fair Play - Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 99
15. Wołoszyn S., Olimpizm – edukacją globalną, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 11
16. Zuchora K., Edukacja olimpijska w szkole. Sprawa honoru, [w:] „Fair Play Sport Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996 s. 44
17. Żukowska Z., Tradycja Olimpijska młodzieży. Tradycje – teraźniejszość – perspektywy, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja”, (red. Żukowska Z.), Warszawa 1996, s. 34

18. Żukowska Z., Fair play w europejskiej kulturze i edukacji, [w:] Folder Klubu Fair Play Polskiego Komitetu Olimpijskiego (red Żukowska Z.), Warszawa 2005, s. 47
19. Żukowska Z., Żukowski R., Fair play wartością uniwersalną dla sportu i wychowania, [w:] „Fair Play – Sport - Edukacja", (red. Żukowska Z.) Warszawa 1996, s.98

Idea of "fair play" in the minds and behavior of students

Summary

The main goal of this research is to analyze how the idea of „Fair Play" is perceived and understood by secondary and high school students. Moreover, describes and determines place of "Fair Play" idea is sport and everyday life.

Now, I am going to summarize and characterize particular parts of my article. The first paragraph consists of preface and is related to wide range of researches, which puts "Fair Play" concept in contemporary world, in reference to Olympic idea and extreme sports.

Then, I present the methodology and range of examinations. The third part consists of findings, which are connected with ethic values, and stays in reference to students everyday behaviour.

At the end I place all conclusions and reflections.

Rozdział 9
Ocena aktywności fizycznej studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej

Mieczysław Bytniewski
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Wstęp

Organizm człowieka jest genetycznie zaprogramowany na aktywny styl życia. Ruch jest biologiczną potrzebą organizmu ludzkiego. Człowiek tworząc współczesną cywilizację zapomniał o fundamentalnej zasadzie, jaką jest ruch dla człowieka. Na przekór potrzebom swego organizmu zaczął prowadzić siedzący tryb życia. A przecież aktywność ruchowa jest nie tylko jednym z podstawowych czynników determinujących rozwój fizyczny człowieka, jest także warunkiem prawidłowego funkcjonowania organizmu. Według Kozłowskiego i Nazara [1995] aktywność ruchowa to wysiłek fizyczny, czyli praca mięśni szkieletowych wraz z całym zespołem towarzyszących jej czynnościowych zmian w organizmie. Z tak rozumianą aktywnością mamy do czynienia na co dzień podczas pracy zawodowej, ale też w czasie wolnym podczas zabawy czy spaceru. Ten sam marsz o zaplanowanym czasie trwania, intensywności i systematycznie powtarzany jest specyficzną kategorią aktywności - treningiem. To sprawia, że bez aktywności fizycznej niemożliwa jest jakakolwiek strategia zdrowia, jego utrzymanie, pomnażanie, a u studentów i studentek prawidłowy rozwój we wszystkich aspektach - fizycznym, psychicznym i społecznym. Jest ona pożądaną wartością indywidualną i społeczną, niezbędną w promocji zdrowia. Brak tej aktywności zaburza w mniejszym lub większym stopniu rozwój i może być przyczyną wielu zaburzeń i zwiększonego ryzyka chorób [Toczek, Werner 2007].

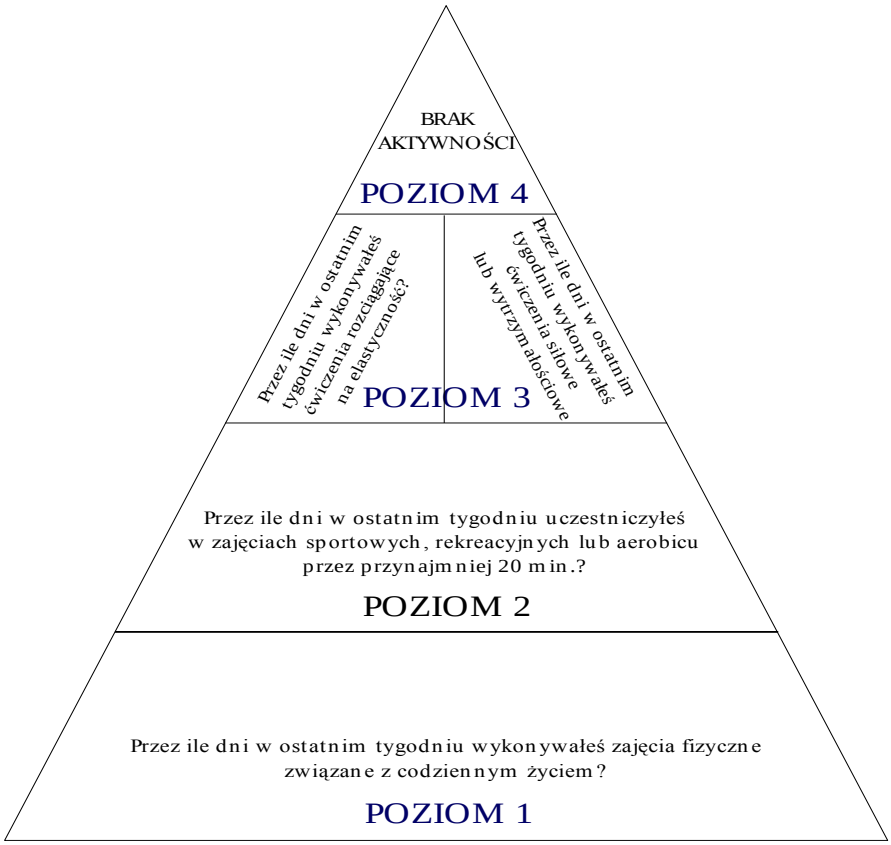
Woynarowska [2007] wskazuje cztery grupy korzyści wynikających z aktywności fizycznej:

- zdrowy styl życia (optymizm życiowy, jakość życia, przyjemność, dobre samopoczucie, opóźnienie procesów inwolucyjnych),
- zapobieganie chorobom (choroby układu krążenia, układu ruchu, cywilizacyjne, otyłość),
- radzenie sobie ze stresem (redukowanie napięć i pobudzeń organizmu, nerwice, wyczerpanie organizmu, zmęczenie),
- terapia zaburzeń chorób (szczególnie chorób układu ruchu, nadciśnienie).

Poprzez ruch rozwijają się zdolności motoryczne, nabywa się doświadczeń, a przede wszystkim uzupełnia potrzeby ruchu. Systematyczna aktywność ruchowa pozwala na utrzymanie równowagi (homeostazy) między środowiskiem wewnętrznym organizmu a ciągle zmieniającym się środowiskiem zewnętrznym. Obecnie eksperci zalecają wszystkim zdrowym osobom przynajmniej 30-minutową aktywność ruchową o umiarkowanym natężeniu przez większość dni tygodnia, najlepiej codziennie [Cucchiara, Kasner 2003].

Jednym ze sposobów prezentacji różnych typów aktywności fizycznej i udziału każdego z nich w rozwijaniu zdrowia, dobrego samopoczucia, kondycji fizycznej jest piramida aktywności fizycznej, która powstała na bazie piramidy prawidłowego odżywiania się. Jest ona podstawą oceny udziału społeczeństwa amerykańskiego w aktywności fizycznej. Pozwala ona określić płaszczyzny

udziału w czynnościach ruchowych każdego człowieka i potencjalny wpływ na zdrowie fizyczne [Corbin i wsp. 2006].



Rycina 1. Piramida aktywności fizycznej

Piramida aktywności fizycznej klasyfikuje aktywność pod względem jej typów i związanych z nimi korzyściami. Jest dobrym sposobem prezentacji różnych typów aktywności fizycznej i udziału każdego z nich w rozwijaniu zdrowia, dobrego samopoczucia i kondycji fizycznej. Piramida aktywności ma cztery poziomy, a każdy z nich obejmuje jeden lub dwa typy aktywności i charakteryzuje te „składniki" aktywności, które są niezbędne do poprawy zdrowia, samopoczucia i kondycji.

Poziom pierwszy - aktywność związana z zajęciami codziennego życia. Może mieć znaczący wpływ na zachowanie dobrego zdrowia, samopoczucia i kondycji. Zajęcia te obejmują spacer do pracy i z powrotem, chodzenie po schodach, prace w ogrodzie i wykonywanie różnego rodzaju ćwiczeń, jako części codziennego życia. Badania wskazują, że aktywność fizyczna związana z zajęciami codziennego życia może przynosić znaczące korzyści zdrowotne, nawet jeśli dana osoba nie uprawia żadnej innej formy aktywności fizycznej. Ponadto stwierdzono u osób pracujących fizycznie mniejsze ryzyko zachorowania na wiele chorób przewlekłych.

Poziom drugi - aktywne zajęcia wytrzymałościowe, sportowe i rekreacyjne**.** Aktywne zajęcia wytrzymałościowe obejmują zajęcia o takiej intensywności, która pozwala na wykonywanie ich przez stosunkowo długi czas bez konieczności przerywania i jednocześnie znacząco przyspiesza częstość akcji serca. Zalicza się do nich bieganie, jazdę na rowerze czy aerobik. Ten typ aktywności jest szczególnie korzystny dla poprawy wydolności sercowo-naczyniowej, poprawia sprawność metaboliczną i pomaga kontrolować zawartość tłuszczu w organizmie. Do aktywnych zajęć sportowych i rekreacyjnych zalicza się np. koszykówkę i tenis, natomiast do aktywnych zajęć rekreacyjnych wędrówki piesze, jazdę na nartach czy wspinaczkę. Ten typ wysiłku polega na krótkiej, intensywnej aktywności fizycznej, po której następuje przerwa na odpoczynek.

Poziom trzeci - ćwiczenia na gibkość i sprawność mięśni. Ćwiczenia rozciągające są rodzajem ćwiczeń fizycznych przeznaczonych specjalnie dla rozwijania gibkości. Ten typ ćwiczeń jest niezbędny, gdyż zajęcia z niższych poziomów piramidy często nie mają swojego udziału w rozwijaniu gibkości ciała. Kategoria ćwiczeń poprawiających sprawność mięśni obejmuje ćwiczenia przeznaczone przede wszystkim dla budowania ich siły i wytrzymałości.

Poziom czwarty - odpoczynek lub brak aktywności fizycznej. Pewna ilość odpoczynku jest niezbędna, ale z wyjątkiem snu odradza się dłuższe okresy braku aktywności fizycznej. Dla zachowania zdrowia ważny jest odpoczynek lub brak aktywności fizycznej. Trochę czasu przeznaczonego na relaks jest ważny dla nas wszystkich. Oczywiście, właściwa ilość odpoczynku i ośmiogodzinny nieprzerwany sen pomagają nam odzyskać siły. Jednak siedzący tryb życia (zbyt mało aktywny fizycznie) prowadzi do osłabienia kondycji, jak również może być przyczyną pogorszenia stanu zdrowia i samopoczucia. Odpoczynek i brak aktywności fizycznej umieszczone zostały na szczycie piramidy, gdyż powinny być stosowane wstrzemięźliwie w porównaniu do innych rodzajów aktywności wymienionych w piramidzie.

Ruch jest biologicznym nakazem. Dzieje świata dowodzą, że pełnym zdrowiem cieszą się organizmy ruchliwe i że aktywność ruchowa od najwcześniejszych lat do późnego wieku tworzy społeczeństwo zdrowe i odporne na zewnętrzne czynniki szkodliwe.

Nie akceptujmy nieaktywnego ruchowo stylu życia, starajmy się zmniejszyć deficyt ruchu. Nawet krótkotrwałe ograniczenie aktywności ruchowej prowadzi do daleko idących zmian strukturalnych i fizjologicznych ustroju. Systematyczna aktywność fizyczna to ważna część określonego stylu życia. Jest ona jednym z podstawowych warunków zdrowia. Jego zaniedbanie prowadzi do chorób i związanych z nimi cierpień.

Zdrowie to dynamiczny proces wymagający poznania i stosowania zasad zdrowego stylu życia aż po jego kres, bowiem wiek nie może zwalniać człowieka z obowiązku aktywnego dbania o zdrowie.

Pamiętajmy, że dbałość o zdrowie nie może być celem samym w sobie, ale środkiem do twórczego, aktywnego życia. Ruch jest czynnikiem zdrowia, a jego brak jest czynnikiem usposabiającym choroby.

Jednym z ważniejszych czynników stylu życia jest związek aktywności fizycznej ze zdrowiem. Styl życia ma nie tylko wpływ na stan zdrowia, ale także na jakość całego życia. Charzewski podkreślał, że niedostateczna aktywność fizyczna, nieodpowiednie żywienie i inne elementy stylu życia w dzieciństwie i młodości, prawdopodobnie tłumaczą występowanie różnic międzygrupowych

w stanie zdrowia i ryzyku rozwoju chorób w późniejszych latach życia [Karski 2008].

Cel pracy i pytania badawcze

Celem pracy była ocena aktywności fizycznej studentów III roku Turystyki i Rekreacji Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Ponadto podjęto próbę określenia wpływu aktywności fizycznej na poziom zdrowia badanych.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieje różnica pomiędzy studentami i studentkami w strukturze aktywności fizycznej?
2. Jak badani oceniają swoje zdrowie?
3. Jaki jest poziom zdrowia badanych oceniany próbą biegową testu Eurofit?
4. Czy istnieją różnice w subiektywnej i obiektywnej ocenie poziomu zdrowia w badanej populacji?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w roku akademickim 2009 – 2010. Uczestniczyło w nich 160 studentów (w tym: 91 kobiet i 69 mężczyzn) III roku Turystyki i Rekreacji Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Oceny aktywności fizycznej dokonano na postawie piramidy aktywności fizycznej i kwestionariusza ankiety, natomiast do oceny poziomu zdrowia wykorzystano próbę biegu wahadłowego testu Eurofit [Eurofit 1989], podając wartości liczbowe ilości przebiegniętych odcinków. W określeniu kategorii zdrowia wykorzystano klasyfikację poziomu wytrzymałości krążeniowo-oddechowej [Bytniewski, Danielewicz 2006].

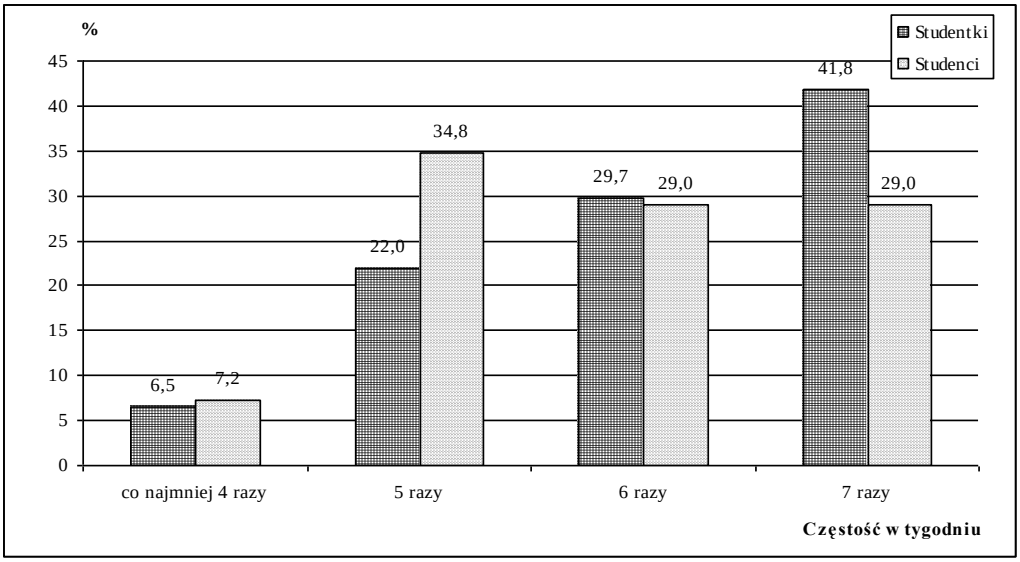
Wyniki badań

W kolejnych tabelach przedstawiono strukturę aktywności fizycznej badanych studentów, ocenianej na postawie piramidy aktywności fizycznej zaproponowanej przez Corbina i wsp. [2006].

Pierwszy poziom w piramidzie aktywności fizycznej to zajęcia ruchowe związane z życiem codziennym. W tabeli 1 i na rycinie drugiej przedstawiono udział procentowy codziennych czynności ruchowych w tygodniowej strukturze zajęć.

Tabela 1. Procentowa struktura aktywności fizycznej związanej z zajęciami codziennego życia

Lp.	**Częstość w tygodniu**	**Studentki (n=91)**		**Studenci (n=69)**	
		n	**%**	**n**	**%**
1	co najmniej 4 razy	6	**6,5**	5	**7,2**
2	5 razy	20	**22,0**	24	**34,8**
3	6 razy	27	**29,7**	20	**29,0**
4	7 razy	38	**41,8**	20	**29,0**



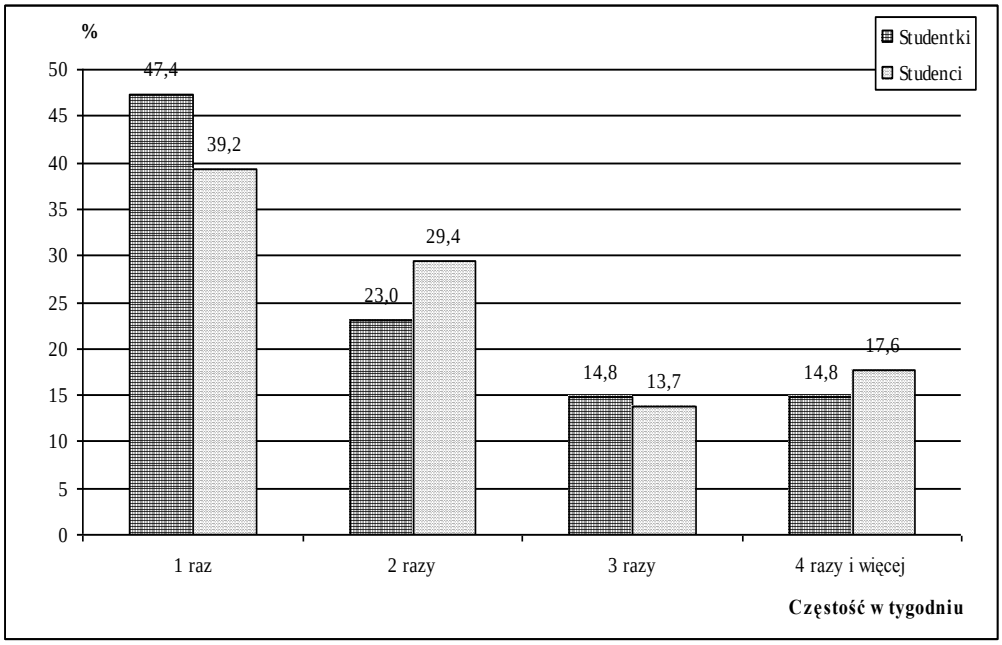
Rycina 2. Udział procentowy codziennych czynności ruchowych w tygodniowej strukturze zajęć

Zdecydowana większość badanych studentów i studentek (ponad 90%) nie mniej niż 5 razy w tygodniu podejmuje proste czynności ruchowe związane z codziennym życiem. Największe różnice pomiędzy badanymi stwierdzono w grupie wykonującej nie więcej niż 5 razy w tygodniu zajęcia fizyczne (odpowiednio: 22,0% studentek i 34,8% studentów) oraz co najmniej 7 razy (odpowiednio: 41,8% studentek i 29,0% studentów). Biorąc pod uwagę powyższe dane można stwierdzić, iż życie codzienne wymaga od studentek znacznie większej aktywności fizycznej.

Drugi poziom aktywności ruchowej to udział w zajęciach sportowych, rekreacyjnych lub aerobicu przez przynajmniej 20 minut. W tabeli 2 i na rycinie 3 przedstawiono udział tego typu aktywności w tygodniowej strukturze zajęć.

Tabela 2. Procentowa struktura prostych zajęć ruchowych wykonywanych przez co najmniej 20 minut w rozkładzie tygodnia osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Lp.	**Częstość w tygodniu**	**Studentki (n=61)**		**Studenci (n=51)**	
		n	**%**	**n**	**%**
1	1	29	**47,4**	20	**39,2**
2	2	14	**23,0**	15	**29,4**
3	3	9	**14,8**	7	**13,7**
4	4 i więcej	9	**14,8**	9	**17,6**



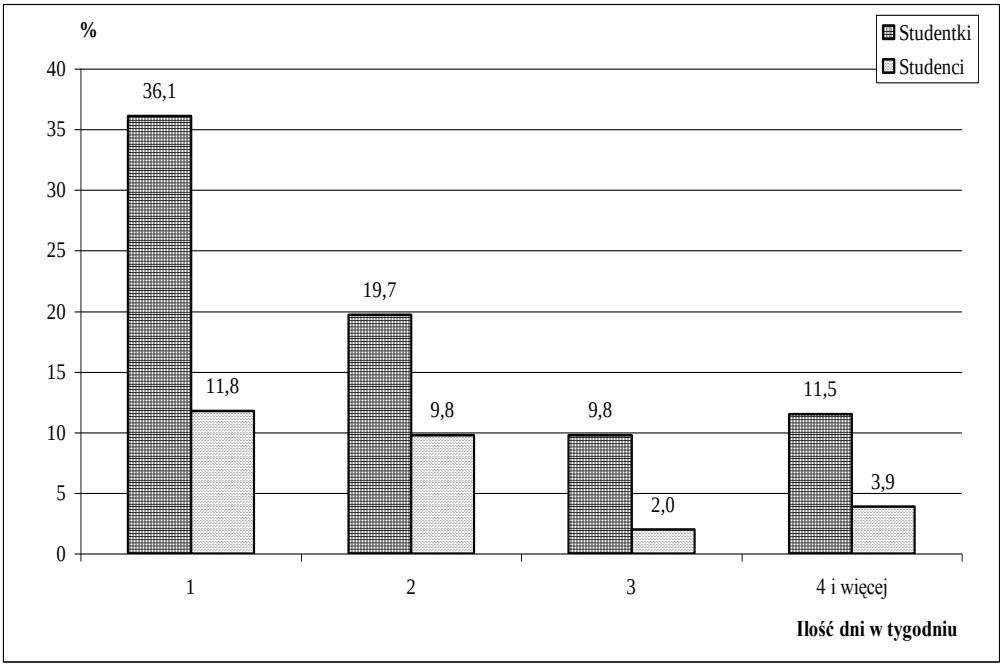
Rycina 3. Udział procentowy aktywności ruchowej wykonywanej przez co najmniej 20 minut w tygodniowej strukturze zajęć osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Tylko niewielka (około 15%) grupa badanych systematycznie, co najmniej 4 razy w tygodniu uczestniczy w prostych zajęciach ruchowych przez co najmniej 20 minut (odpowiednio: 14,8% studentek i 17,6% studentów). Największą grupę stanowią badani, którzy tą formę aktywności fizycznej podejmują sporadycznie, nie częściej niż raz w tygodniu (odpowiednio: 47,4% studentek i 39,2% studentów). Na podstawie danych przedstawionych na rycinie 2 nie można jednoznacznie stwierdzić istotnych różnic pomiędzy studentami a studentkami, natomiast z całą pewnością można stwierdzić, iż udział aktywności ruchowej trwającej co najmniej 20 minut w tygodniowej strukturze zajęć jest bardzo mały.

Trzeci poziom piramidy aktywności to udział w zajęciach zorganizowanych w formie treningu zdrowotnego lub sportowego. W tabeli 3 i na rycinie 4 przedstawiono udział tego typu aktywności w tygodniowej strukturze zajęć.

Tabela 3. Procentowa struktura ćwiczeń rozciągających i gibkościowych w rozkładzie tygodnia osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Lp.	**Częstotliwość (w tygodniu)**	**Studentki (n=47)**		**Studenci (n=14)**	
		n	**%**	**n**	**%**
1	1	22	**36,1**	6	**11,8**
2	2	12	**19,7**	5	**9,8**
3	3	6	**9,8**	1	**2,0**
4	4 i więcej	7	**11,5**	2	**3,9**

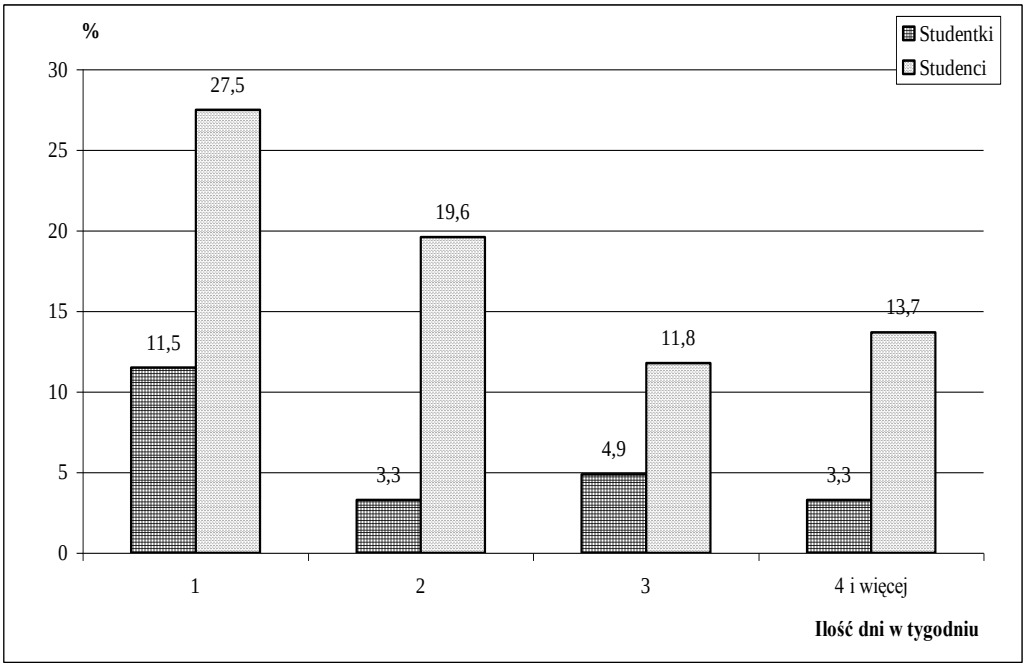


Rycina 4. Udział procentowy ćwiczeń rozciągających i gibkościowych w tygodniowej strukturze zajęć osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Udział procentowy ćwiczeń rozciągających i gibkościowych w tygodniowej strukturze zajęć osób deklarujących aktywność ruchową wgląda podobnie jak w przypadku aktywności ruchowej wykonywanej przez co najmniej 20 minut. Ponad 50% studentek i 20% studentów uprawia ćwiczenia rozciągające i gibkościowe okazjonalnie, tj. nie częściej niż 2 razy w tygodniu. Odsetek studentów robiących to systematycznie, co najmniej 4 razy w tygodniu, zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn jest niewielki i wynosi 11,5% w grupie studentek i tylko 3,9% studentów. Z powyższych danych wynika, że udział ćwiczeń rozciągających i gibkościowych w strukturze aktywności fizycznej badanych studentów jest bardzo mały.

Tabela 4. Procentowa struktura ćwiczeń siły i wytrzymałości w rozkładzie tygodnia osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Lp.	**Częstotliwość (w tygodniu)**	**Studentki (n=14)**		**Studenci (n=37)**	
		n	**%**	**n**	**%**
1	1	7	**11,5**	14	**27,5**
2	2	2	**3,3**	10	**19,6**
3	3	3	**4,9**	6	**11,8**
4	4 i więcej	2	**3,3**	7	**13,7**



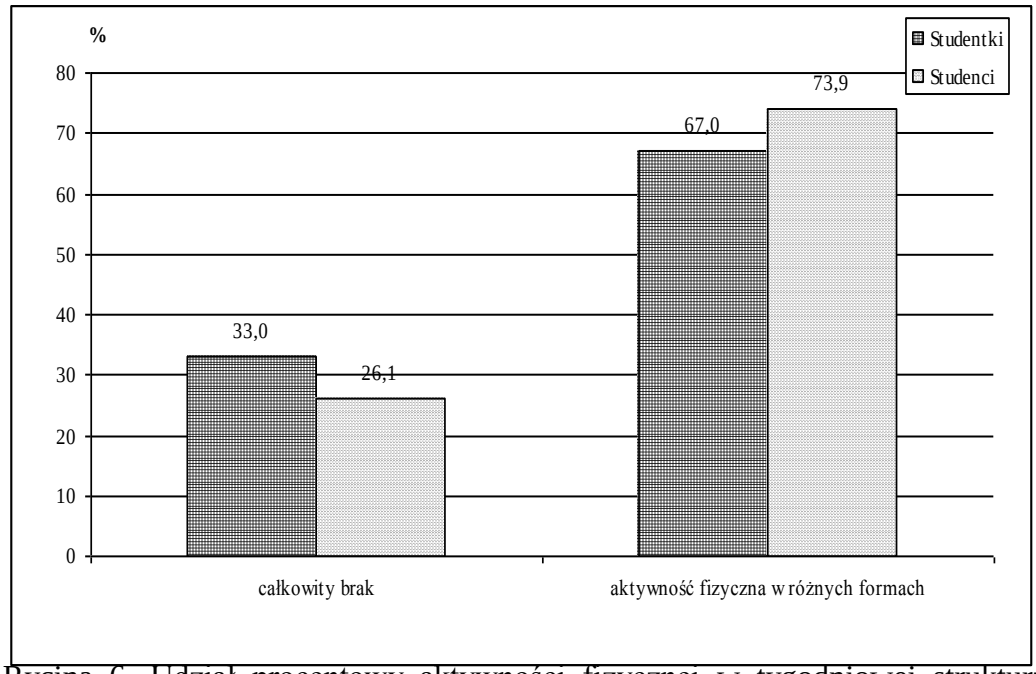
Rycina 5. Udział procentowy ćwiczeń siły i wytrzymałości w tygodniowej strukturze zajęć osób podejmujących aktywność fizyczną w ciągu tygodnia

Udział ćwiczeń siły i wytrzymałości w tygodniowej strukturze aktywności fizycznej jest również bardzo mały i nie przekracza 30% w grupie mężczyzn i 10% w grupie kobiet. Tylko 13,7% studentów i 3,3% studentek systematycznie, co najmniej 4 dni w tygodniu uprawia ćwiczenia kształtujące te cechy motoryczne. Zatrważającym jest fakt, że duża grupa badanych prawie wcale nie podejmuje tego typu wysiłków w formie zalecanej dla aktywności fizycznej (3 x 30 x 130). Dane wskazują, że aż 11,5% respondentek i 27,5% respondentów ćwiczy niesystematycznie.

W kolejnym pytaniu ankiety badani mieli za zadanie dokonać oceny własnej aktywności fizycznej. W tabeli 5 i na rycinie 6 przedstawiono wyniki aktywności fizycznej w tygodniowej strukturze zajęć studentów.

Tabela 5. Poziom aktywności fizycznej badanych studentów

Lp.	**Poziom aktywności fizycznej**	**Studentki**		**Studenci**	
		n	**%**	**N**	**%**
1	całkowity brak	30	**33,0**	18	**26,1**
2	w różnych formach	61	**67,0**	51	**73,9**



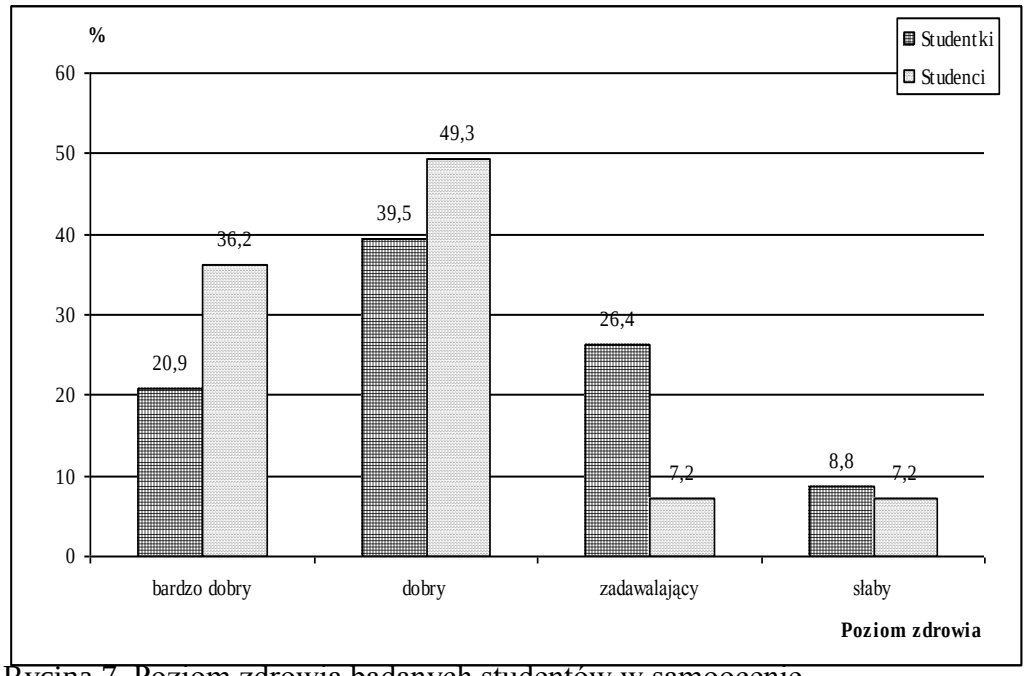
Rycina 6. Udział procentowy aktywności fizycznej w tygodniowej strukturze zajęć

Co trzecia badana studentka (33,0%) i co czwarty student (26,1%) stwierdzili, że w ich tygodniowej strukturze zajęć nie ma miejsca na aktywność fizyczną. Biorąc pod uwagę fakt, iż badani są studentami na kierunku turystyka i rekreacja, który w swoim założeniu ma propagować aktywność fizyczną jest to sytuacja niezrozumiała. Trudno jest jednoznacznie stwierdzić, jaka jest tego przyczyna, czy wynika ona z braku czasu, lenistwa, czy też przypadkowości wyboru kierunku studiów, a może braku organizacji zajęć ruchowych proponowanych programem studiów.

Na kolejnych rycinach przedstawiono poziom zdrowia badanych studentów. Jako kryterium oceny przyjęto subiektywne odczucia studentów oraz obiektywne, tj. wyniki próby biegu wahadłowego testu Eurofit.

Tabela 6. Samoocena stanu zdrowia badanych studentów

Lp.	**Poziom zdrowia**	**Studentki**		**Studenci**	
		n	**%**	**n**	**%**
1	bardzo dobry	19	**20,9**	25	**36,2**
2	dobry	36	**39,5**	34	**49,3**
3	zadawalający	24	**26,4**	5	**7,2**
4	słaby	8	**8,8**	5	**7,2**
5	bardzo słaby	4	**4,4**	0	**0,0**



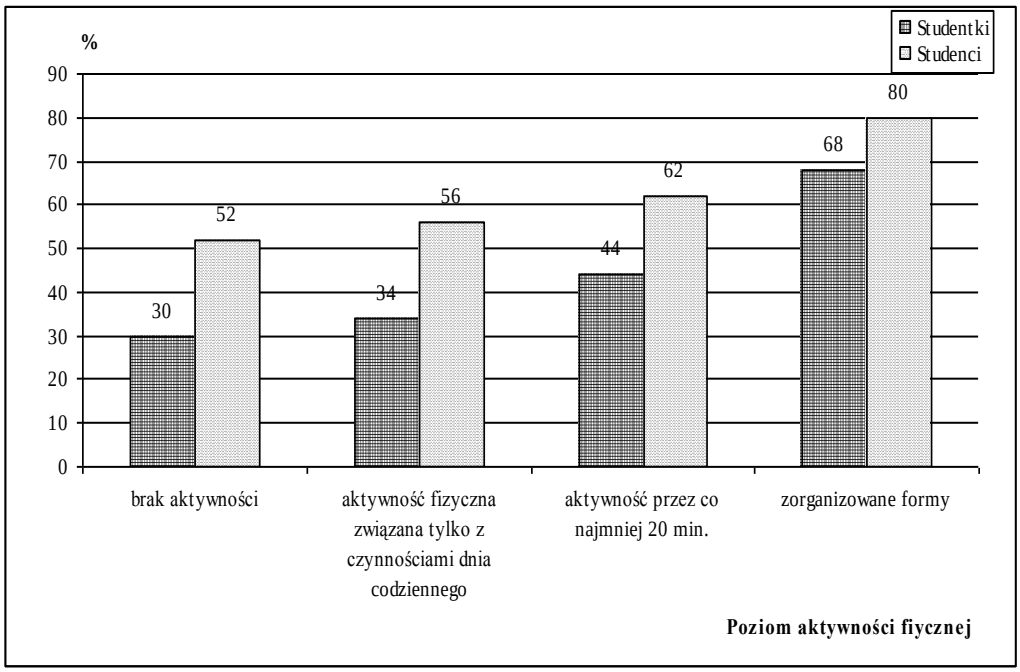
Rycina 7. Poziom zdrowia badanych studentów w samoocenie

Zdecydowana większość badanych studentów jest zdania, iż ich stan zdrowia jest bardzo dobry (odpowiednio: 20,9% studentek i 36,2% studentów) lub dobry (odpowiednio: 39,5% studentek i 49,3% studentów). Tylko niewielki odsetek w obu grupach, nie przekraczający 10% uważa, że ma problemy ze zdrowiem.

Zdrowie fizyczne można określić wieloma miernikami, wykorzystując płyny ustrojowe organizmu, czynniki rozwoju biologicznego, a także próby i testy wysiłkowe [Lakka i wsp. 2003]. W praktyce nauczyciela kultury fizycznej można wykorzystać próbę biegu wahadłowego testu Eurofit. W tabeli nr 7 i na rycinie 8 przedstawiono wyniki tego testu oceniającego wytrzymałość krążeniowo-oddechową.

Tabela 7. Poziom zdrowia badanych studentów mierzony próbą biegu wahadłowego testu Eurofit

Lp.	**Poziom aktywności fizycznej**	**Studentki**		**Studenci**	
		ilość odcinków	**poziom zdrowia**	**ilość odcinków**	**poziom zdrowia**
1	brak aktywności	30	**b. słaby**	52	**słaby**
2	aktywność fizyczna związana tylko z czynnościami dnia codziennego	34	**słaby**	56	**słaby**
3	aktywność przez co najmniej 20 min.	44	**słaby**	62	**średni**
4	zorganizowane formy	68	**b. dobry**	80	**b. dobry**



Rycina 8. Poziom wytrzymałości krążeniowo – oddechowej badanych studentów

Z analizy wyników uzyskanych w teście wytrzymałościowym wynika, że w badanej grupie studentów brak aktywności fizycznej lub jej niski poziom znacznie obniża możliwości wytrzymałościowe. Okazjonalna aktywność fizyczna nie uzupełnia potrzeby ruchu i nie wpływa znacząco na poziom zdrowia. Jedynie udział w zorganizowanych formach aktywności ruchowej (np. treningach wybranej dyscypliny sportowej) o dużej intensywności i częstotliwości pozwala utrzymać dobrostan na wysokim poziomie, o czym świadczy wysoki poziom wytrzymałości krążeniowo-oddechowej. Zgodnie z przyjętymi kryteriami dla wytrzymałości legitymują się oni bardzo dobrym poziomem zdrowia.

Tabela 8. Różnica w poziomie zdrowia badanych studentów mierzonego próbą biegu wahadłowego testu Eurofit w zależności od rodzaju stosownych wysiłków

Lp.	**Rodzaj aktywności**	**Częstotliwość (w tygodniu)**	**Studentki**		**Studenci**	
			ilość odcin-ków	**poziom zdrowia**	**ilość odcin-ków**	**poziom zdrowia**
1	ćwiczenia siłowe i wytrzyma-łościowe	1	34	**słaby**	48	**słaby**
		2	35	**słaby**	54	**słaby**
		3	46	**słaby**	68	**średni**
		4 i więcej	68	**dobry**	84	**dobry**

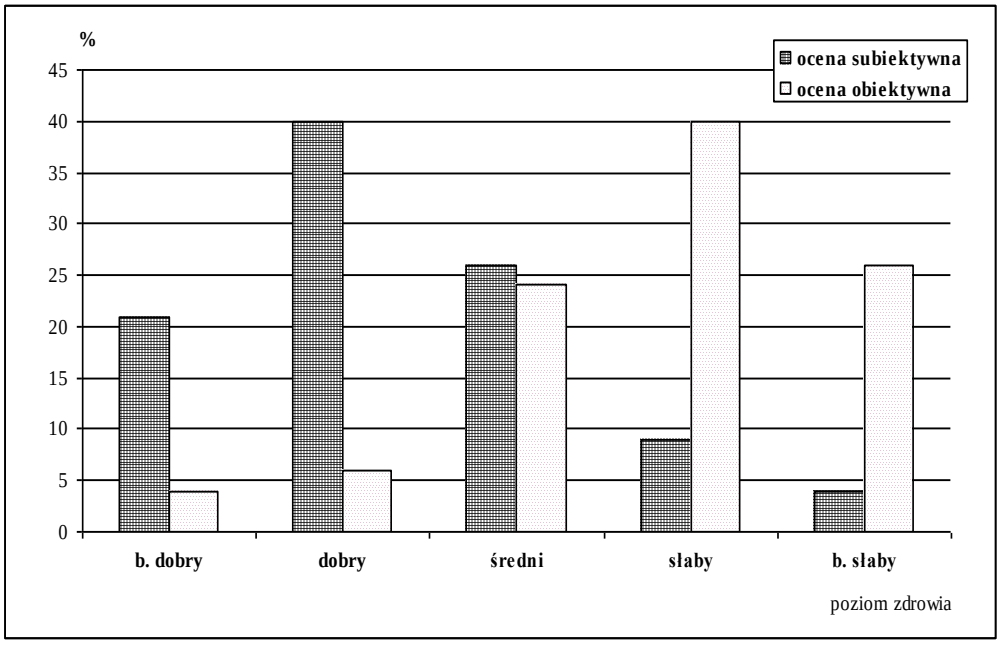
1	ćwiczenia rozciągające i gibkościo-we	1	34	**słaby**	50	**słaby**
		2	35	**słaby**	58	**słaby**
		3	40	**słaby**	64	**średni**
		4 i więcej	68	**dobry**	76	**dobry**

Na podstawie przedstawionych w tabeli 8 danych nie można jednoznacznie stwierdzić, by rodzaj wysiłku fizycznego miał istotny wpływ na poziom zdrowia. Zarówno badani uprawiający ćwiczenia siłowe i wytrzymałościowe, jak i Ci, uprawiający ćwiczenia rozciągające i gibkościowe, przy niskiej intensywności wysiłku charakteryzują się słabym poziomem zdrowia, ocenianym próbą biegu wahadłowego. Wzrost intensywności ćwiczeń powoduje jednoczesny wzrost stanu zdrowia do poziomu dobrego. Rodzaj ćwiczeń fizycznych i systematyczność wykonywania w ciągu tygodnia 4 razy i więcej wskazują na wyższy poziom wytrzymałości krążeniowo-oddechowej, której miernikiem jest ilość przebiegniętych odcinków, od pozostałej częstotliwości ćwiczeń wykonywanych w tygodniu.

Tabela 9. Zgodność ocen subiektywnych i obiektywnych odnośnie stanu zdrowia badanych studentów (w %)

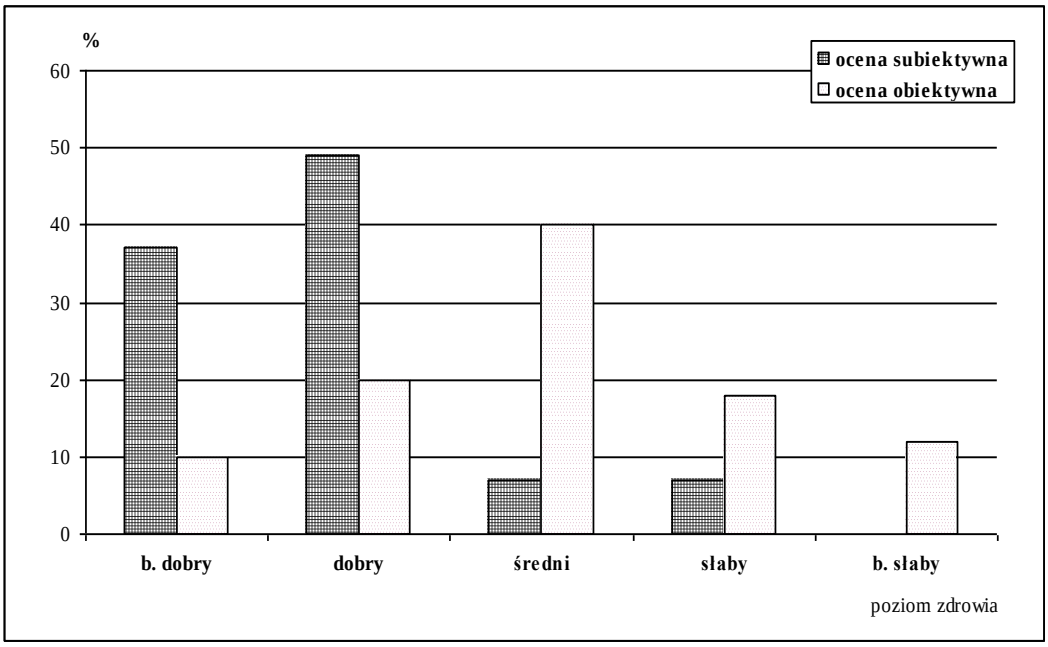
Lp.	**Poziom zdrowia**	**Studentki**		**Studenci**	
		o. subiektywna	**o. obiektywna**	**o. subiektywna**	**o. obiektywna**
1	**b. dobry**	21	4	37	10
2	**dobry**	40	6	49	20
3	**średni**	26	24	7	40
4	**słaby**	9	40	7	18
5	**b. słaby**	4	26	0	12

Próba biegu wahadłowego miała dać odpowiedź, czy subiektywne odczucia studentów odnośnie własnego zdrowia mają odbicie w prostym teście wysiłkowym. Tabela nr 9 zawiera udział procentowy oceny subiektywnej i obiektywnej stanu zdrowia badanej grupy studentów.



Rycina 9. Zestawienie ocen subiektywnych i obiektywnych odnośnie stanu zdrowia w grupie studentek (w %)

Studentki w zdecydowanej większości nie potrafią dokonać obiektywnej oceny swojego stanu zdrowia. Subiektywne odczucia badanych nie znajdują odzwierciedlenia w zastosowanym mierniku zdrowia, jakim była próba biegu wahadłowego. Wykazała ona, że większość studentek charakteryzuje się słabym i bardzo słabym poziomem zdrowia, zaś odczucia badanych są całkowicie odwrotne. Tylko w ocenie zdrowia średniego wartości procentowe są do siebie zbliżone (26 i 24%). Być może świadczy to o tym, że studentki mylą stan psychiczny, w jakim się znajdują, ze stanem fizycznym. Zadowolenie z życia, szczęście i radość mylnie korelują ze sprawnością fizyczną. Jest to bardzo niebezpieczna sytuacja, gdyż pozbawia ona kontroli nad stanem organizmu i możliwością oceny swoich predyspozycji wysiłkowych. Co czarta studentka legitymuje się niskim poziomem zdrowia.



Rycina 10. Zestawienie ocen subiektywnych i obiektywnych odnośnie stanu zdrowia w grupie studentów (w %)

Również studenci nie potrafią obiektywnie, bez zastosowania odpowiednich testów ocenić własnego stanu zdrowia. Dane zawarte na rycinach 9 i 10 są potwierdzeniem spostrzeżeń badaczy problemu, że jedynym skutecznym miernikiem stanu zdrowia są testy wysiłkowe. Około 30% badanych w ocenie obiektywnej posiada bardzo dobry i dobry poziom zdrowia fizycznego, a w subiektywnej ocenie odsetek ten wynosi 86%. Poziomem słabym i bardzo słabym legitymuje się 30% studentów w ocenie obiektywnej i tylko 7% w ocenie subiektywnej. Aż 40% badanych studentów w rzeczywistości posiada zdrowie fizyczne na poziomie średnim.

Dyskusja

Zdrowie było i jest uznawane za jedną z najcenniejszych wartości ludzkiego życia, *„Zdrowie jest najpierwszym darem, uroda drugim, a bogactwo trzecim"*. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia - „zdrowie to nie tylko nieobecność choroby i niedołęstwa, ale stan dobrego, fizycznego, psychicznego, społecznego dobrostanu". Temu klasycznemu już ujęciu zdrowia zarzuca się idealizację - tak rozumiane zdrowie jest praktycznie nie do osiągnięcia. W związku z tym w naukach społecznych pojawiły się nowe propozycje określenia zdrowia. Można tu wyróżnić dwie koncepcje:

1. W pierwszej zdrowie traktowane jest jako dyspozycja - „poddająca się zmianom zdolność człowieka, zarówno do osiągania pełni własnych fizycznych, psychicznych, społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska".

2. Drugie ujęcie określa zdrowie „jako proces poszukiwania i utrzymania równowagi w obliczu obciążeń, jakie nieustannie nakłada na organizm otoczenie". To podejście do zdrowia można określić jako dynamiczne [Krawański 2006].

Na stan zdrowia społeczeństwa wpływają cztery grupy czynników. Są to czynniki genetyczne, środowiska zewnętrznego, czynniki związane ze stylem życia oraz efekty działalności służb medycznych [Mokdad i wsp. 2004].

Współczesne badania przypisują stylowi życia 50% udział w tym procesie. Wpływ pozostałych czynników ujmowany jest następująco: czynniki środowiskowe: 25-30%, czynniki biologiczne (genetyczne): 10-15%, opieka medyczna: 10-20% [Błajet 2005].

Z danych tych można wysnuć wniosek, że nawet przy maksymalnych nakładach na lecznictwo, jego wpływ na stan zdrowia społeczeństwa nie przekroczy 25-30% wszystkich czynników je warunkujących. W obrębie więc pozostałych 70% zmiennych oddziaływujących prozdrowotnie, istotną rolę odgrywa realizowany przez człowieka aktywny styl życia.

Z analizy uzyskanych badań własnych wynika, że 70% badanych studentów i studentek uczestniczy w różnych formach aktywności fizycznej w sposób niesystematyczny, okazjonalny. Świadomą, co najmniej 3-4 razy w tygodniu aktywność fizyczną deklaruje tylko około 30% respondentów.

Ocena stylu życia społeczeństwa i jego kultura zdrowotna wskazuje na niski poziom wiedzy w zakresie żywienia, rozpowszechnienie palenia tytoniu, konsumpcji napojów alkoholowych i znaczny deficyt ruchu.

Uboga aktywność fizyczna sprzyja rozwojowi chorób cechujących się spowolnieniem ruchowym. Objawami występującymi w tych warunkach, pogłębionymi często przez niedostateczny wypoczynek, brak snu i ciągły pośpiech, są naruszenia regulacji neurowegetatywnej, sprzyjające rozwojowi zaburzeń przemiany materii, przedwczesnych zmian sklerotycznych w naczyniach i schorzeń degeneracyjnych serca. Ale okazjonalnie wykonywane ćwiczenia nie wpływają na poprawę i utrzymanie cech motorycznych. O wydolności człowieka na przestrzeni jego życia decydują dwa czynniki: sprawność fizyczna, jaką osiągnie do 25 roku życia oraz aktywność ruchowa w starszych latach. Wynika to z wielkości tzw. „zaopatrzenia tlenowego", które wzrasta u dzieci i młodzieży, utrzymując się na stałym poziomie przez kilka lat, aby następnie stopniowo ulegać zmniejszeniu. Im wyższy pułap wydolności fizycznej osiągnie człowiek do 25 roku życia, tym z wyższego poziomu tlenowego rozpoczyna się jej obniżanie [Jaskólski, Jaskólska 2005].

Siedzący tryb życia, przebywanie w dusznych i zadymionych pomieszczeniach - nie stwarzają korzystnych warunków do uruchomienia mechanizmów odpornościowych organizmu i dostosowania budowy i funkcji narządów do poziomu zapewniającego normalną sprawność psychofizyczną. W tej sytuacji znajduje się przeważająca większość współczesnego społeczeństwa, zwłaszcza dzieci i młodzież szkolna. Mała aktywność upośledza rozwój sprawności i wydolności fizycznej. Cechą szczególnie zaniedbaną u współczesnej młodzieży jest wytrzymałość, co w konsekwencji odbija się niekorzystnie na sprawności funkcjonalnej układu krążenia [Opoka, Fąk 2000].

Pod wpływem wysiłku fizycznego zachodzą określone zmiany we krwi. Uboga aktywność ruchowa powoduje zmniejszenie ilości krwi krążącej i liczby

czerwonych krwinek. Konsekwencją tego jest ograniczenie pułapu tlenowego, w dalszej kolejności - obniżenie wydolności fizycznej.

Aktywność ruchowa powoduje zmiany zapobiegające wielu schorzeniom: chorobie wieńcowej, jej powikłaniom, chorobie nadciśnieniowej, powikłaniom naczyniowym w miażdżycy, zmianom zarostowo-zakrzepowym naczyń mózgowych, powikłaniom naczyniowym w cukrzycy, żylakom kończyn dolnych, chorobie Buergera, niedokrwistości pokrwotocznej i zaburzeniom niedoboru żelaza.

Praca fizyczna, zwłaszcza o charakterze dynamicznym, wykonywana w pozycji pionowej, usprawnia krążenie obwodowe. Praca nóg podczas marszu i biegu dostarcza przeszło 30% energii niezbędnej do przemieszczania krwi w kierunku serca.

Wysiłki o charakterze dynamicznym i wytrzymałościowym powodują zwiększenie metabolizmu tłuszczowego, obniżenie poziomu cholesterolu, lepsze ukrwienie mięśni szkieletowych, zwiększenie pojemności mięśniowych rezerwuarów tlenu poprzez zwiększenie mioglobiny [Kozłowski, Nazar 1995].

Przy tych wszystkich korzystnych zmianach nie następuje przyrost masy ciała, jak przy ćwiczeniach siłowych.

Z badań własnych wynika, że studentki najczęściej podejmują aktywność fizyczną w formie ćwiczeń gimnastycznych i gibkościowych, a studenci - siłowych i wytrzymałościowych.

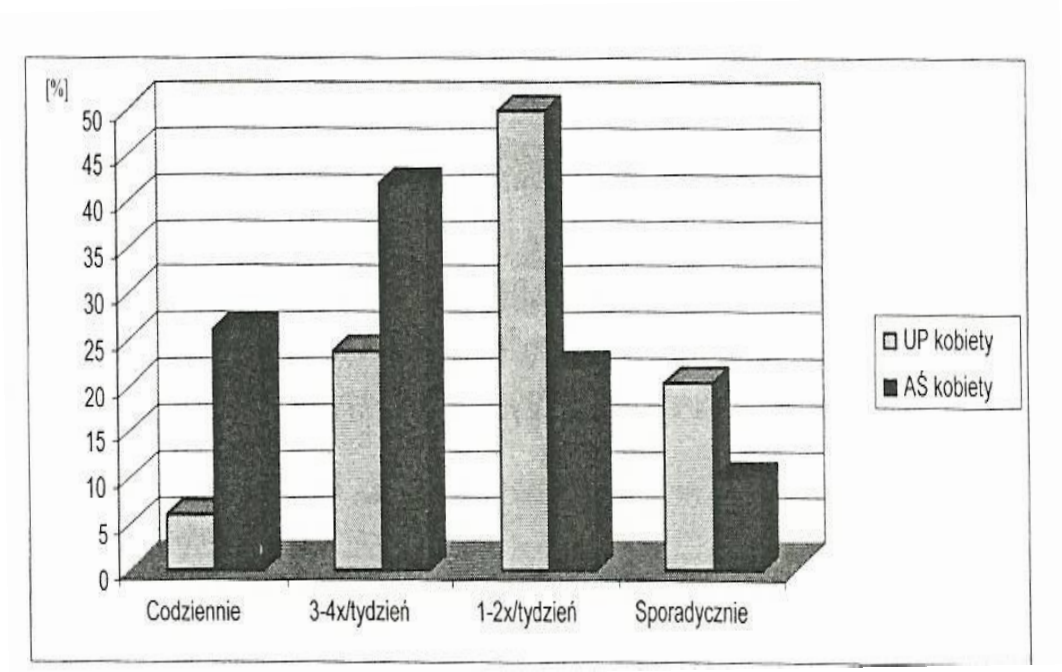
Systematycznie uprawiane ćwiczenia fizyczne usprawniają czynność układu nerwowego, wysubtelniają analizatory, pozwalają na lepszą orientację i zachowanie się człowieka w środowisku zewnętrznym. Ponadto świadomie podejmowana i trwała aktywność ruchowa o optymalnym obciążeniu zapobiega gromadzeniu się w tkankach substancji zapasowych i wpływa na zwiększenie masy mięśniowej. Można założyć, że tego rodzaju aktywność jest warunkiem podnoszenia na *wyższy* poziom sprawności motorycznej i wzbogacenia walorów zdrowotnych organizmu [Ronikier 2008].

Wartość parametrów fizjologicznych ludzi „systematycznie aktywnych ruchowo", należy uznać za wartości „normalne", będące wskaźnikiem optymalnej wydolności mechanizmów adaptacyjnych organizmu. Ale optymalna aktywność ruchowa jest inna u każdego człowieka i zależy od wieku i indywidualnych możliwości sprawnościowych. Jednocześnie wysiłki o zbyt dużych obciążeniach, przekraczających możliwości fizjologiczne organizmu, powodują szybsze kostnienie nasad kości i mineralizację całego szkieletu [Kubica 1999].

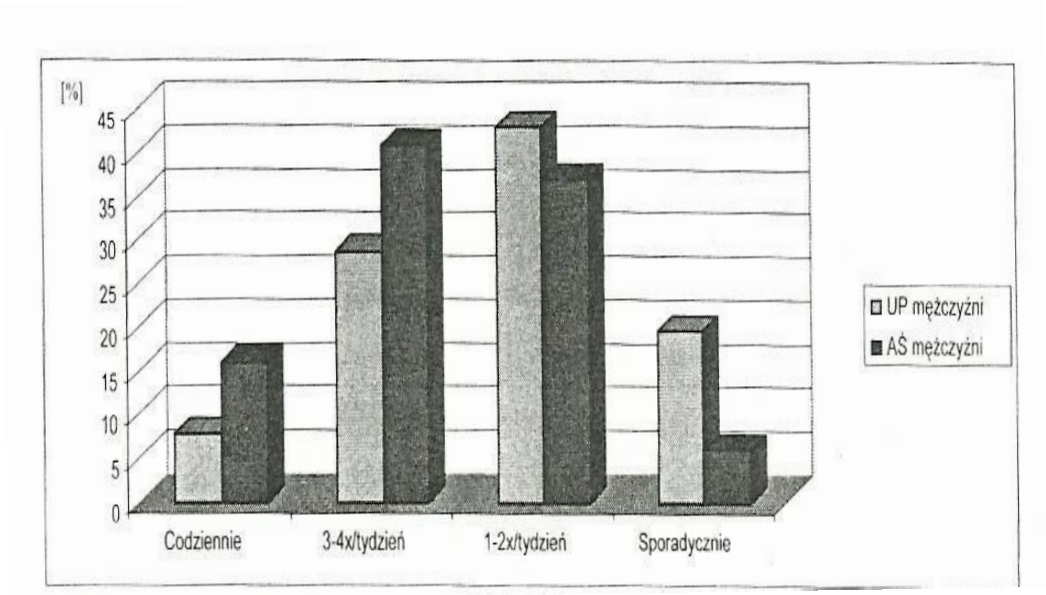
Podsumowując należy stwierdzić, że systematycznie stosowane ćwiczenia fizyczne wpływają regulująco na:

- metabolizm lipidów i węglowodanów,
- procesy krzepnięcia krwi,
- przemiany biochemiczne mięśnia sercowego i ścian naczyń krwionośnych,
- układ hormonalny, powodując przewagę procesów metabolicznych,
- układ nerwowy przywracając równowagę psychiczną,
- bezpośrednio na układ krążenia usprawniając jego funkcje,
- układ oddechowy, zwiększając jego wydolność,
- układ ruchowy, doskonaląc jego budowę i funkcjonalność [Ronikier 2008].

Nowak [2008] porównał preferowany styl życia studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu z odpowiedziami rówieśników z Akademii Świętokrzyskiej.



Rycina 11. Częstotliwość uprawiania aktywności fizycznej przez studentki obu uczelni



Rycina 12. Częstotliwość uprawiania aktywności fizycznej przez studentów obu uczelni

Z ryciny 11 wynika, że studentki z Uniwersytetu Przyrodniczego w największym odsetku preferują aktywność fizyczną uprawianą jeden do dwóch razy w tygodniu, a ich koleżanki z Akademii Świętokrzyskiej trzy do czterech razy na tydzień.

Analogiczną sytuację odnotowano w przypadku mężczyzn z obu uczelni (ryc. 12). Najmniejszą grupę wśród ankietowanych z obu uczelni stanowią osoby, które deklarują codzienną aktywność fizyczną. Jednak to studenci z Akademii Świętokrzyskiej częściej uczestniczą w aktywności fizycznej niż czynią to studenci poznańscy.

Podobne wyniki uzyskała Winiarska-Mieczan i Dymek [2009] badając aktywność fizyczną studentów lubelskich uczelni. Niemal połowa ankietowanych oceniła swój poziom aktywności fizycznej jako średni, bardzo dobrze oceniło swój wysiłek fizyczny 15% osób. Jednocześnie ponad 90% badanych uważało, że ruch i aktywność fizyczna wpływają pozytywnie na stan zdrowia człowieka. Bardzo dobrze lub dobrze kondycję własnego organizmu oceniło niemal 80% kobiet oraz 90% mężczyzn. Wśród badanych osób 12% odczuwało dyskomfort organizmu, który mógł być konsekwencją nieprawidłowego stylu życia (odżywianie, wysiłek fizyczny), przy czym stan taki dotyczył dwukrotnie większej liczby kobiet niż mężczyzn.

Gacek [2005] w swoim doniesieniu podaje wyniki samooceny stanu zdrowia studentów krakowskich.

Tabela 10. Samoocena zdrowia fizycznego opinii studentów (w %)

Lp.	**Płeć / Poziom**	**Studentki**	**Studenci**	**Razem**
1	**wysoki**	8	12	20
2	**dobry**	28	20	48
3	**zadowalający**	18	8	26
4	**niski**	5	1	6

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że tylko 20% studentów ocenia swój stan zdrowia jako wysoki, a aż 48% jako dobry. Co czwarty respondent stwierdził, że jego stan zdrowia jest na poziomie zadowalającym, a niewielki odsetek (6%) na niskim. Przedstawiona ocena jest miernikiem subiektywnym i bardzo często poddana weryfikacji obiektywnym narzędziem okazuje się błędna.

Aktywność fizyczna jest niezbędna do życia w każdym wieku i może przejawiać się poprzez różnego rodzaju wskaźniki. Przykładowo, można wśród nich wymienić: wysiłki zorganizowane (zajęcia wychowania fizycznego, treningi sportowe i zdrowotne, ćwiczenia rekreacyjne), wysiłki spontaniczne, fizyczne prace zawodowe i hobby. Z pojęciem aktywności fizycznej ściśle jest związana kondycja fizyczna, rozumiana jako indywidualna zdolność organizmu do skutecznego i wydajnego działania. Najczęściej realizowana poprzez efektywną pracę, aktywny sposób spędzania czasu wolnego, utrzymywanie dobrego zdrowia

i umiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Jak wynika z powyższych rozważań, na kondycję fizyczną składa się wiele elementów, które pozwalają na osiągnięcie jej optymalnego poziomu i z których każdy ma swój udział w ogólnej jakości życia. Należy jednak zaznaczyć, że bez regularnego uprawiania ćwiczeń fizycznych nie byłoby to możliwe. Wszystkie omówione powyżej kwestie łączą się ściśle z zachowaniami ludzi w czasie wolnym. Dotyczy to zwłaszcza młodego pokolenia, w tym również młodzieży studenckiej, która jest przedmiotem badań i ich efektów empirycznych w niniejszym opracowaniu [Kostecka, Drabik 2007].

W jednym z ostatnich badań wykazano, że poziom zdrowia fizycznego mierzony za pomocą próby wysiłkowej jest lepszym wskaźnikiem aktualnego jej poziomu niż mierniki samooceny zdrowego stylu życia [Danielewicz, Bytniewski 2008].

Większa świadomość społeczna o negatywnych konsekwencjach braku aktywności fizycznej powinna doprowadzić do położenia większego nacisku na profilaktykę i stosowanie jak najczęściej różnych form aktywności fizycznej ujętych w programach nauczania szkół wyższych.

Ostateczną korzyścią regularnych ćwiczeń ruchowych jest możliwość lepszej samooceny własnego zdrowia. Poprawa kondycji, wyglądu i zdolności do wykonywania nowych zadań zwiększa zaufanie do samego siebie. Świadoma, systematyczna i aktywna praca na rzecz własnego ciała.

W związku z aktualną sytuacją uczelni polskich i niewielkimi szansami na zwiększenie liczby godzin wychowania fizycznego, doraźnym rozwiązaniem wydaje się promocja aktywności fizycznej w środowisku akademickim poprzez. umożliwienie studentom uczestnictwa w różnorodnych zajęciach fakultatywnych, zarówno sportowych, jak i rekreacyjnych [Kostecka, Drabik 2007].

Wnioski

Przedstawiony szczegółowy materiał badawczy pozwala na wysunięcie następujących wniosków:

1. Stwierdza się wyższy udział procentowy bezczynności ruchowej (poziom IV piramidy aktywności fizycznej) w grupie studentek. Co trzecia studentka i co czwarty student nie bierze udziału w aktywności ruchowej.
2. W zorganizowanych formach aktywności ruchowej obserwuje się w grupie studentek wyższy udział procentowy ćwiczeń gibkościowych i rozciągających, a w grupie studentów ćwiczeń siłowych i wytrzymałościowych.
3. Systematyczna, przeprowadzana w formach zorganizowanych, aktywność fizyczna w badanej populacji ma odbicie w poziomie wytrzymałości krążeniowo-oddechowej, która może być obiektywnym miernikiem ich zdrowia fizycznego.
4. Udział procentowy systematycznej aktywności fizycznej w grupie studentów był na poziomie około 20% a studentek tylko 6%.
5. Samoocena poziomu zdrowia wynikająca z aktywności fizycznej (piramida aktywności fizycznej) nie pokrywa się z ocenami obiektywnymi (prób wytrzymałości krążeniowo-oddechowej) zarówno w grupie studentów, jak i studentek.

6. Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że bardzo dobrym i dobrym poziomem zdrowia fizycznego charakteryzowało się tylko 30% studentów i 10% studentek, a bardzo słabym i słabym 66% kobiet i 30% mężczyzn.

Wobec powszechności siedzącego stylu życia studentów, ich obowiązkowe zajęcia fizyczne przeprowadzane raz w tygodniu nie mają żadnego znaczenia dla utrzymania prawidłowego poziomu zdrowia fizycznego, którego nie potrafią ocenić w sposób obiektywny.

Literatura

1. Błajet P. (2005) Ciało w kulturze współczesnej. Wątki socjologiczne. Wsie. Wyd. TWP, Olsztyn.
2. Bytniewski M., Danielewicz J. (2006) Aktywność ruchowa a poziom wytrzymałości krążeniowo-oddechowej studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Białej Podlaskiej. [W:] Współczesna kultura fizyczna studentów w teorii i praktyce. (red.)A. Matuszewski, R. Muszkieta. Wyd. Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu.
3. Corbin Ch. B. i wsp. (2006) Fitness i wellness. Kondycja, sprawność, zdrowie. Wyd. Zysk i sp., Poznań.
4. Cucchiara B.L., Kasner S.E. (2003) Czynniki miażdżycy u osób z chorobami naczyniowymi mózgu o charakterze niedokrwiennym. MEDYCYNA PO DYPLOMIE, nr 12(3), s.86.
5. European Test of Physical Fitness. (EUROFIT) (1989) Council of Europę. Commite for the Develespment of Sport. Rome. Edigra Editionale Grafica.
6. Danielewicz J., Bytniewski M.: Poziom mierników próby biegu wahadłowego testu Eurofit studentów uczelni bielskich, (red.) A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymala, E. Dębowska. Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 322-325
7. Gacek M. (2003) Poziom aktywności ruchowej młodzieży akademickiej w Krakowie. Kultura Fizyczna, nr 5-6.
8. Jaskólski A., Jaskólska A. (2005) Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego. z zarysem fizjologii człowieka. Wyd. AWF, Wrocław.
9. Karski J. (2008) Praktyka i teoria promocji zdrowia. Wyd. Cedet, Warszawa.
10. Kostecka A., Drabik J. (2007) Aktywność fizyczna studentów a wskaźnik masy ciała. Antropomotoryka, nr 40 s. 33 – 39.
11. Kozłowski S., Nazar K. (1995) Wstęp do fizjologii klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa.
12. Krawański A. (2006) Pryncypia edukacji fizycznej i zdrowotnej. [W:] Interaktywne uczenie się i nauczenie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii. (red.) Krawański A. AWF, Poznań
13. Kubica R. (1999) Podstawy fizjologii pracy i wydolności fizycznej. Wyd. AWF Kraków.
14. Lakka, T.A. i wsp. (2003) Sedentary lifestyle, poor cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. Medicine and Science in Sports andExercise 35 (8): 1279-1286.
15. Mokdad, A.H. i wsp. (2004) Actual causes of death in the United States. Journal of the American Medical Association 291 (10): 1238-1246.

16. Nowak A. (2008) Aktywność fizyczna studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. Akademicka Kultura Fizyczna studentów, t. III. Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów.
17. Opoka D., Fąk T. (2000) Rekreacja ruchowa w życiu współczesnego człowieka. [W:] Czas wolny w różnych jego aspektach. (red.) Kędzior J.,Wawrzak-Chodaczek M. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław.
18. Ronikier A. (2008) Fizjologia sportu. Wyd. COS, Warszawa.
19. Toczek-Wemer S. (2007) Podstawy rekreacji i turystyki. Wyd. AWF, Wrocław.
20. Winiarska-Mieczan A., Dymek T (2009) Ocena aktywności fizycznej wśród młodzieży akademickiej lubelskich uczelni. Medycyna Sportowa, MEDSPORTPRESS; 2(6); Vol. 25, 125-131.
21. Woynarowska B. (2007) Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa.

Assessment of physical actiwity of the students of the state college in Biała Podlaska

Summary

Physical activity is the process of conscious development of physical efficiency and special movement skills. The aim of the process is to multiply health and is a key and integral factor of a healthy lifestyle. The decision to maintain proper health level, the increasing of the level (adaptation of the organism), the decreasing of the level (risk of illness) make it both an individual and social value. Assessment of health, from the point of view of a PE teacher or a trainer, is executed through a diagnostic survey. However, a morę objective and reliable techniąue is a measurement using the scalę of the assessment of motor activity and of the organism functional state.

The students that had been studied with the survey ąuestionnaire assessed their level of physical activity (the pyramid of physical activity), madę an assessment of their health and the level of their circulatory-respiratory endurance (measure of physical health) using an objective test (the Eurofit pendulous run test). In the research part we have presented the percentage of students in particular planes of activity, self-assessment of health (subjective estimation), which was verified using the objective measure of physical health. The findings show that the students highly assess their health, which yet is not reflected in the endurance test. Besides, there are differences between małe and female students as far as the choice of exercise is concerned.

Rozdział 10
Aktywność ruchowa mieszkańców Łodzi w całorocznych obiektach sportowo-rekreacyjnych

Monika Sławek
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk Geograficznych

Wstęp

Rekreacja jest zjawiskiem społecznym podlegającym nieustannym zmianom. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym staje się coraz bardziej istotnym elementem życia człowieka. Dynamiczny rozwój zachowań rekreacyjnych spowodował pojawienie się problemu szczegółowej charakterystyki zarówno samego zjawiska rekreacji, jak i przestrzeni, w której jest ona realizowana. Jednak nie wystarczający jest sam opis aktywności rekreacyjnej. Aktualna ocena zagospodarowania rekreacyjnego, zbadanie czynników społecznych i ekonomicznych wpływających na rozwój rekreacji i określenie strategii rozwoju i promocji rekreacji to główne zadania obecnych czasów, w których postępująca deifikacja techniki przyczynia się bezpośrednio do ogólnej hipokinezji społeczeństwa. Wciąż niewiele jest jednak prac poświęconych tej tematyce, a następujące przemiany społeczno-gospodarcze powodują, że wiele badań wymaga aktualizacji.

Temat niniejszego opracowania skłania do wyjaśnienia podstawowych terminów występujących w pracy, takich jak: przestrzeń rekreacyjna, obiekt sportowo-rekreacyjny, aktywność ruchowa i rekreacyjna.

Przestrzeń rekreacyjna za M. Drzewieckim (1992) *jest częścią przestrzeni geograficznej, posiadającą cechy korzystne (umożliwiające i sprzyjające) do realizacji różnych form wypoczynku charakteryzujące się istnieniem procesów rekreacyjnych o rozmiarach istotnych społecznie i przestrzennie* (Liszewski, 1995). W przestrzeni rekreacyjnej mogą działać ośrodki, które są ukierunkowane na zaspokajanie oczekiwań i potrzeb osób preferujących określone formy aktywności. Takie ośrodki nazywamy **ośrodkami aktywności rekreacyjnej,** wśród, których można wymienić m. in.: kluby fitness, pływalnie, studia tańca itp. (Toczek-Werner, 2007). Należy jednak nadmienić, że przestrzeń rekreacyjna nie jest ograniczona jedynie do obszaru ośrodków rekreacyjnych, jest to pojęcie znacznie szersze. Poprzez przestrzeń rekreacyjną rozumie się również wszelkiego rodzaju tereny, które umożliwiają rekreację, a które nie ograniczają form rekreacji. Wśród takich terenów można wymienić parki, skwery, boiska, place zabaw itp. (Toczek-Werner, 2007). Natomiast w ewidencji gruntów i budynków[57] za tereny rekreacyjne uznawane są:

- tereny ośrodków wypoczynkowo-rekreacyjnych,
- tereny zabaw dziecięcych,
- plaże,
- urządzone parki,
- skwery i zieleńce,

[57] Dz. U., nr 38, poz. 454, 2001; Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego i Budownictwa z 29.03.2001 r. w sprawie ewidencji gruntów i budynków (Praca pod red. Jakóbczyk – Gryszkiewicz, 2008).

- tereny o charakterze zabytkowym,
- tereny sportowe,
- tereny spełniające funkcje rozrywkowe,
- ogrody zoologiczne i botaniczne,
- tereny zieleni nieurządzonej (Praca pod. red. Jakóbczyk-Gryszkiewicz, 2008).

Wskazuje się jednak na potrzebę wyróżnienia również terenów obiektów sportowo-rekreacyjnych ze względu na coraz większą popularność świadczonych w nich usług rekreacyjnych wśród mieszkańców miasta.

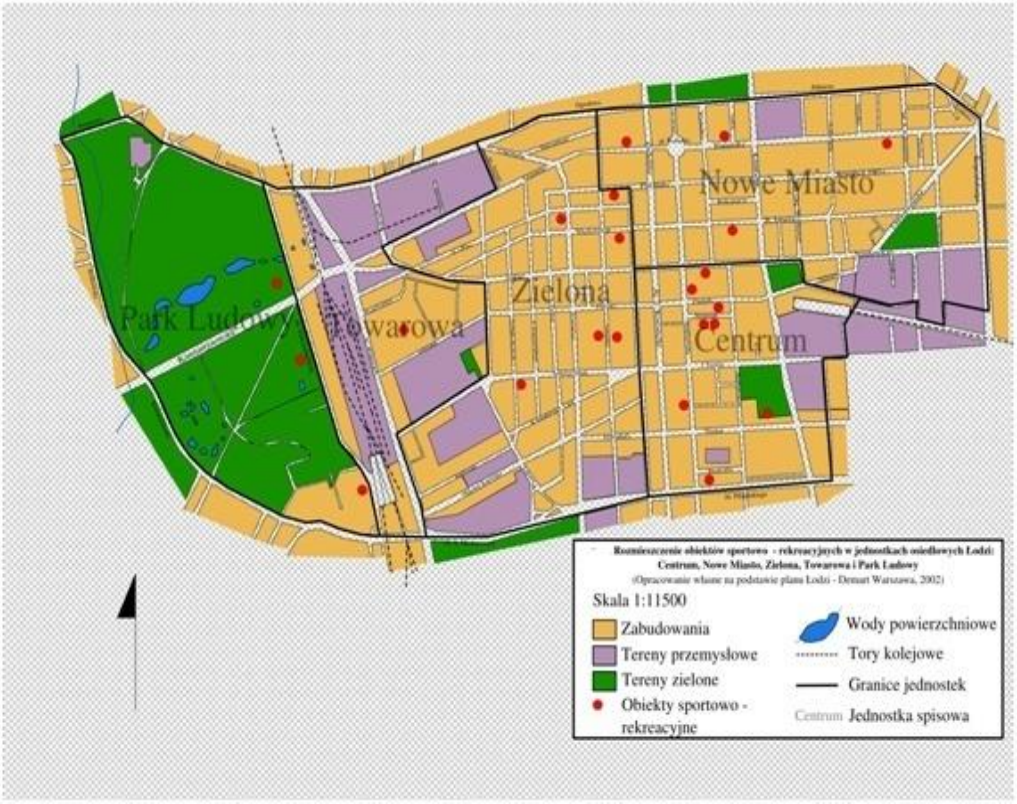
Pod pojęciem **aktywności ruchowej** za Szopa i in. (1995) należy rozumieć *zachowanie się i postępowanie człowieka - w którym składowa motoryczna jest dominująca - i odnosi się do konkretnego zachowania ruchowego (np. gra w tenisa) lub do sumy wszystkich zachowań ruchowych (np. aktywność sportowa, rekreacyjna, produkcyjna)* (Toczek-Werner, 2007). Poza terminami ujętymi w tytule w dalszej części opracowania będzie pojawiało się pojęcie **aktywności rekreacyjnej,** które za Bucher (1984) określa a*ktywność, która jest dobrowolnie podjęta dla przyjemności w czasie wolnym, która nie wywołuje negatywnych skutków. Rekreacja ruchowa to proces odtwarzania lub przywracania utraconej sprawności za pomocą aktywności motorycznej i związanej z nią odnowy oraz relaksacji psychicznej* (Toczek-Werner, 2007).

Celem przedstawionych badań jest próba określenia współczesnych tendencji i uwarunkowań rozwoju rekreacji ruchowej i sportu w regionie. Celem szczegółowym poniższej pracy jest charakterystyka przestrzeni rekreacyjnej na szczeblu lokalnym, obejmującym teren wybranych jednostek osiedlowych w Łodzi[58], dlatego też podjęto inwentaryzację przestrzenną całorocznych obiektów sportowo-rekreacyjnych w wybranych jednostkach osiedlowych miasta. Poznanie struktury i zależności funkcjonujących na tym obszarze może stanowić wstęp do szerszych badań opisujących pojecie przestrzeni rekreacyjnej w sposób syntetyczny.

Przedstawione tu badania odnoszą się do inwentaryzacji i badań kwestionariuszowych całorocznych obiektów sportowo-rekreacyjnych, przeprowadzonych w centralnej części miasta, na obszarze pięciu sąsiadujących ze sobą jednostek osiedlowych Łodzi. Nazwy poszczególnych jednostek to: Park Ludowy (34), Towarowa (35), Zielona (36), Nowe Miasto (44) i Centrum (46).

[58] Wg Atlasu Miasta Łodzi (2002), plansza XV obszar Łodzi jest podzielony na 61 jednostek osiedlowych. Wybrane jednostki stanowią obszar badań w niniejszej pracy.

Mapa nr 1. Rozmieszczenie obiektów sportowo-rekreacyjnych w jednostkach osiedlowych Łodzi (Centrum, Nowe Miasto, Zielona, Towarowa, Park Ludowy)



Metodologiczne podstawy badań

Zakres przestrzenny badań obejmuje Łódź z wyszczególnieniem obiektów sportowo-rekreacyjnych na terenie jednostek osiedlowych, ograniczonych wskazanymi ulicami:

- Park Ludowy (34) - Biegunowa - Srebrzyńska - Unii Lubelskiej - Mickiewicza - Krzemieniecka - Krakowska - Biegunowa;
- Towarowa (35) - Srebrzyńska - Żeligowskiego - Legionów - Zielona - Żeligowskiego - Struga - Włókniarzy - Mickiewicza - Unii Lubelskiej - Srebrzyńska;
- Zielona (36) - Ogrodowa - Gdańska - Wólczańska - Mickiewicza - Włókniarzy - Struga - Żeligowskiego - Zielona - Legionów - Ogrodowa,
- Nowe Miasto (44) - Narutowicza - Kilińskiego - Tuwima - Kopcińskiego - Źródłowa - Północna - Ogrodowa - Gdańska - Wólczańska - Narutowicza;
- Centrum (46) - Wólczańska - Narutowicza - Kilińskiego - Tuwima - Dowborczyków - Piłsudskiego - Wólczańska.

Identyfikacja i inwentaryzacja obiektów sportowo-rekreacyjnych odbyła się w listopadzie i grudniu 2009 roku, natomiast wywiady z klientami poszczególnych obiektów zostały przeprowadzone w styczniu 2010 roku.

Przedmiotem opracowania są zamknięte, całoroczne obiekty sportowo-rekreacyjne zlokalizowane na wskazanym wyżej obszarze. W badaniach brano pod uwagę jedynie zamknięte, czyli zadaszone obiekty sportowo-rekreacyjne

dostępne dla klientów przez cały rok, a zrezygnowano z inwentaryzacji obiektów otwartych, sezonowych oraz przeznaczonych tylko dla sportu wyczynowego.

Podmiotem badań jest zbiorowość osób korzystających z obiektów sportowo-rekreacyjnych zidentyfikowanych i zinwentaryzowanych, będących jednocześnie przedmiotem pracy.

Zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze

Podstawowy materiał źródłowy do opracowania niniejszej pracy został zebrany za pomocą badań inwentaryzacyjnych i wywiadu z klientami obiektów sportowo-rekreacyjnych. Zgromadzone dane zanotowano w kartach inwentaryzacyjnych i w kwestionariuszach wywiadu, stanowiących główną dokumentację pracy.

Badania inwentaryzacyjne składały się z dwóch etapów: pierwszy polegał na przejściu wszystkich ulic znajdujących się na terenie omawianych jednostek w celu zlokalizowania i zidentyfikowania obiektów sportowo-rekreacyjnych. Następnie w każdym z odnalezionych wcześniej obiektów starano się uzyskać odpowiedzi na pytania zawarte w karcie ewidencyjnej. Informacje uzyskane podczas inwentaryzacji umożliwiają ocenę i porównanie ze sobą badanych obiektów sportowo-rekreacyjnych na wyznaczonym terenie. Pytania zawarte w karcie inwentaryzacyjnej pozwalają na dokładną charakterystykę obiektu.

Drugim narzędziem badawczym jest skategoryzowany kwestionariusz wywiadu pt. „Moje preferencje w zakresie rekreacji ruchowej", przy pomocy którego przeprowadzono wywiady z klientami uczęszczającymi do zinwentaryzowanych wcześniej obiektów sportowo-rekreacyjnych. Wybór próby respondentów z praktycznych powodów nie mógł być losowy, niemniej postarano się o jak najbardziej reprezentatywny charakter próby. Przeprowadzone badania miały charakter próby dostępnościowej, tj. przeprowadzono wywiady z osobami, które uczęszczały do wybranych obiektów, będących przedmiotem badania i wyraziły gotowość do odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu. Z założenia były to badania dobrowolne i anonimowe. Zostały one przeprowadzone we wszystkich obiektach w ciągu wszystkich dni tygodnia, o różnych godzinach, tak aby dobrać próbę najbardziej reprezentatywną. Ze względu na to, że próba badanych została oparta na dostępności odznacza się niższym stopniem reprezentatywności niż próba losowa. Jednak zostały poczynione wszelkie starania w celu uzyskania jak najbardziej reprezentatywnych i rzetelnych wyników.

Ogólna charakterystyka badanego obszaru

Badania kwestionariuszowe i inwentaryzacje całorocznych obiektów sportowo-rekreacyjnych przeprowadzono w centralnej części miasta, na obszarze pięciu sąsiadujących ze sobą jednostek osiedlowych Łodzi. Nazwy poszczególnych jednostek to: Park Ludowy (34), Towarowa (35), Zielona (36), Nowe Miasto (44) i Centrum (46).

Jako punkt odniesienia i główne podłoże zgromadzonych informacji posłużyły wybrane plansze z Atlasu miasta Łodzi 2002 pod red. S Liszewskiego. Wykorzystano następujące tablice:

1. Tabl. XIV – Rozwój i rozmieszczenie ludności (Kaniewicz S., Nowakowska B., Wosiak A.)
2. Tabl. XV – Struktura demograficzna ludności (Michalski W., Szafrańska E., Nowakowska B.)
3. Tabl. XXX – Budownictwo mieszkaniowe (Kowalska A., Kowalski G.)
4. Tabl. XXXI – Warunki mieszkaniowe Łodzi (Kaczmarek S.)
5. Tabl. XXXII – Struktura zasobów mieszkaniowych Łodzi (Kowalski G.)
6. Tabl. XXXIX – Przestrzeń turystyczno-wypoczynkowa Łodzi (Liszewski S)

Rozmieszczenie ludności na badanym obszarze w najpełniejszy sposób oddaje koncentracja ludności zamieszkującej poszczególne jednostki osiedlowe. Natomiast pojęcie rozwoju odnosi się do typów rozwoju demograficznego, które prezentuje poniższa tabela.

Tab. 1. Koncentracja ludności i typy rozwoju demograficznego na obszarze badanych jednostek osiedlowych Łodzi

Jednostka osiedlowa	**Koncentracja ludności**
Park Ludowy (34)	0 – 13 osób/ ha
Towarowa (35)	0 – 13 osób/ ha
Zielona (36)	130 – 172 osób/ ha
Nowe Miasto (44)	130 – 172 osób/ ha
Centrum (46)	118 – 130 osób/ ha

Źródło: Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – plansza XIV – Kaniewicz S., Nowakowska B., Wosiek A.

Koncentracja ludności zamieszkującej poszczególne jednostki osiedlowe została przedstawiona przedziałami liczbowymi określającymi liczbę osób na hektar. Park Ludowy i Towarowa należą do jednostek o najmniejszej koncentracji liczby ludności w Łodzi, która wynosi od 0 do 13 osób na hektar. Natomiast Zielona i Nowe Miasto charakteryzują się największą liczbą ludności[59], wynoszącą od 130 do 172 osób na hektar. W Centrum koncentracja ludności wynosi od 118 do 130 osób na hektar (Atlas Łodzi 2002).

Biorąc pod uwagę dane liczbowe przedstawiające koncentrację liczby ludności w badanych jednostkach osiedlowych wydaje się, że największe zapotrzebowanie na obiekty sportowo-rekreacyjne jest na obszarze, gdzie mieszka najwięcej osób, czyli Zielona, Nowe Miasto i Centrum. Badania inwentaryzacyjne zweryfikowały to założenie pozytywnie.

[59] Poza zaprezentowanymi jednostkami Zielona i Nowe Miasto, tak duża koncentracja ludności występuje również na Dąbrowie i Dąbrowie Zachodniej.

Struktura demograficzna ludności

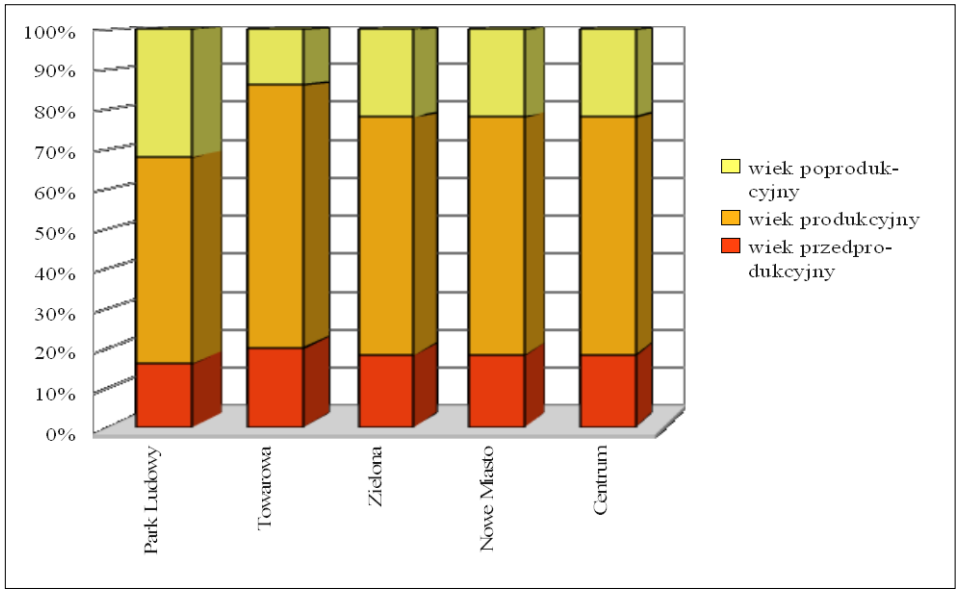
Struktura wiekowa społeczeństwa jest uwarunkowana głównie zróżnicowaniem tempa przyrostu naturalnego i długością trwania życia na poszczególnych obszarach. W analizie tej struktury na badanym terenie uwzględniono podział według ekonomicznych grup wieku, który wyróżnia wiek: przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny.

Tab. 2. Struktura demograficzna ludności według ekonomicznych grup wieku w badanych jednostkach osiedlowych Łodzi

Jednostka osiedlowa	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny	Współczynnik obciążenia demograficznego[60]
Park Ludowy (34)	16 %	52%	32%	80 i więcej
Towarowa (35)	20%	66%	14%	40 – 50
Zielona (36)	18%	60%	22%	50 – 60
Nowe Miasto (44)	18%	60%	22%	60 – 70
Centrum (46)	18%	60%	22%	50 – 60

Źródło: Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – plansza XV – Michalski W., Nowakowska B., Szafrańska E.

[60] Liczba ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (Atlas Łodzi 2002).



Rys. 1. Struktura demograficzna ludności według ekonomicznych grup wieku w badanych jednostkach osiedlowych Łodzi
(Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi 2002)

Powyższy wykres prezentuje procentowy udział ekonomicznych grup wieku w poszczególnych jednostkach osiedlowych. We wszystkich badanych jednostkach widoczna jest przewaga procentowa osób w wieku produkcyjnym nad osobami w wieku nieprodukcyjnym. Analizując te dane pod kątem zapotrzebowania na obiekty sportowo-rekreacyjne można wysnuć wniosek, że najbardziej potrzebne są placówki adresowane do osób będących w wieku produkcyjnym. Jednak perspektyw projektowania i tworzenia obiektów umożliwiających uprawianie rekreacji ruchowej nie należy ograniczać tylko dla jednej grupy wiekowej. Dlatego powinny powstawać obiekty oferujące różnorodne formy rekreacji ruchowej, umożliwiające aktywność każdemu bez względu na wiek.

Budownictwo mieszkaniowe – typy zabudowy

Tereny zabudowy mieszkaniowej Łodzi na charakteryzowanym obszarze zostały zakwalifikowane do poszczególnych typów pod względem przeważającego powierzchniowo w kwartale ulic, charakteru zabudowy (Atlas Miasta Łodzi, 2002).

Tab. 3. Typ terenów zabudowy mieszkaniowej w badanych jednostkach osiedlowych Łodzi

Jednostka osiedlowa	Typ terenów zabudowy mieszkaniowej
Park Ludowy (34)	-
Towarowa (35)	tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa
Zielona (36)	tereny zabudowy wielorodzinnej zwartej, tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa
Nowe Miasto (44)	tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą funkcji mieszkaniowej tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa
Centrum (46)	tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa

Źródło: Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – plansza XXX – Kowalska A., Kowalski G.

Przedstawione dane pozwalają określić badany obszar jako spójny i podobny pod względem typów terenów zabudowy. W czterech z pięciu omawianych jednostek osiedlowych (Towarowa, Zielona, Nowe Miasto i Centrum) występują tereny zabudowy wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa. Wśród innych funkcji można między innymi wymienić działalność obiektów sportowo-rekreacyjnych, które są przedmiotem badań tej pracy. Jednostki Park Ludowy nie zakwalifikowano do żadnego z typów zabudowy ze względu na to, że większość jej terenów jest zadrzewiona.

Widoczna jest zależność między typem zabudowy a lokalizacją obiektów sportowo-rekreacyjnych. Wspomniane obiekty znajdziemy zarówno na terenach jednostek o przeważającej zabudowie wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa jak i jednostce, gdzie dominują tereny zielone. Funkcje tych obszarów oraz ich lokalizacja w centrum miasta sprawia, że są to korzystne obszary do stwarzania możliwości podejmowania sportu i rekreacji w przystosowanych do tego obiektach.

Warunki mieszkaniowe Łodzi

Struktura przestrzenna warunków mieszkaniowych na omawianym obszarze jest dość mocno zróżnicowana. Tereny charakteryzujące się złym i bardzo słabym standardem sąsiadują z obszarami o średnim standardzie. Rozmieszczenie obszarów, które odpowiadają poszczególnym typom standardu jest chaotyczne i tworzy mozaikowy układ (Atlas Miasta Łodzi, 2002).

Tab. 4. Warunki mieszkaniowe w badanych jednostkach osiedlowych Łodzi

Jednostka osiedlowa	Rodzaje zabudowy (obszary dominacji zabudowy)	Standard warunków mieszkaniowych (typ standardu w obszarze)	Własność mieszkań (obszary dominacji własności mieszkań)
Park Ludowy (34)	jednorodzinnej i małych domów mieszkalnych	bardzo słaby	Prywatnej
Towarowa (35)	mieszanej	zły, bardzo słaby	Komunalnej
Zielona (36)	śródmiejskiej, wielorodzinnej blokowej	średni, słaby, bardzo słaby	komunalnej, spółdzielczej
Nowe Miasto (44)	śródmiejskiej, mieszanej	Średni	Komunalnej
Centrum (46)	śródmiejskiej	Średni	Komunalnej

Źródło: Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – plansza XXI – Kaczmarek S.

Standard warunków mieszkaniowych został określony za pomocą taksonomicznej metody Perkla[61]. Następnie na podstawie wyliczeń zostały wyróżnione typy standardu warunków mieszkaniowych: zły, bardzo słaby, słaby, średni, dobry, bardzo dobry.

Badania terenowe wskazują na fakt, że standard warunków mieszkaniowych ma wpływ na lokalizację obiektów sportowo-rekreacyjnych. Na obszarach gdzie wykazano średni standard omawianych warunków znajduję się największa liczba badanych obiektów, natomiast na terenach charakteryzujących się złym i bardzo słabym standardem jest ich znacznie mniej.

Struktura zasobów mieszkaniowych Łodzi

Struktura zasobu mieszkaniowego została przedstawiona za pomocą czterech cech: gęstości zabudowy, dominującego wieku, średniej wielkości oraz zagęszczenia mieszkań (Atlas Miasta Łodzi, 2002 – plansza XXXII). Zestawienie tych własności dla jednostek objętych badaniami dało następujące wyniki:

[61] Metoda polegająca na klasyfikacji standardu na podstawie wybranych cech diagnostycznych. W tym przypadku badano dziewięć cech diagnostycznych t. j.: powierzchnia mieszkania, średnia liczba izb, wyposażenie w instalacje – wodociąg, gaz, ciepłą wodę bieżącą, wc, łazienkę, odsetek mieszkań powstałych po 1945 roku (Atlas Łodzi 2002).

Tab. 5. Struktura zasobów mieszkaniowych w badanych jednostkach osiedlowych Łodzi

Jednostka osiedlowa	Gęstość zabudowy mieszkaniowej	Dominujący wiek mieszkań (największa część mieszkań w obrębie ewidencyjnym pochodzi)	Średnia wielkość mieszkań[62]	Zagęszczenie mieszkań[63]
Park Ludowy (34)	poniżej 1 mieszkania na ha	z lat 1918-1944	39-48 m^2	15-17 m^2 na osobę
Towarowa (35)	1-10 mieszkań na ha	sprzed 1918	poniżej 39 m^2 39-48 m^2	poniżej 15 m^2 na osobę
Zielona (36)	powyżej 80 mieszkań na ha, 25-50 mieszkań na ha	sprzed 1918, z lat 1979-1988	39-48 m^2	20,2-23,5 m^2 na osobę; 17,5-22,2 m^2 na osobę
Nowe Miasto (44)	powyżej 80 mieszkań na ha, 25-50 mieszkań na ha	sprzed 1918, z lat 1945-1978	48-60 m^2	20,2-23,5 m^2 na osobę
Centrum (46)	50-80 mieszkań na ha	sprzed 1918	48-60 m^2	20,2-23,5 m^2 na osobę

Źródło: Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – plansza XXXII – Kowalski G.

Biorąc pod uwagę badania terenowe można wysnuć wniosek, że wiek z jakich pochodzi największa część mieszkań na danym terenie nie ma związku z liczbą obiektów sportowo-rekreacyjnych. Zestawiając cechy gęstości zabudowy mieszkaniowej z zagęszczeniem mieszkań widoczna jest tendencja w sytuowaniu obiektów sportowo-rekreacyjnych na obszarach o dużej gęstości zabudowy przy jednoczesnej stosunkowo dużej powierzchni mieszkania przypadającej na jedną osobę.

[62] Średnia powierzchnia użytkowa mieszkania w obrębie ewidencyjnym (Atlas Łodzi 2002).
[63] Średnia wielkość powierzchni użytkowej mieszkania przypadająca na jedną osobę w obrębie ewidencyjnym (Atlas Łodzi 2002).

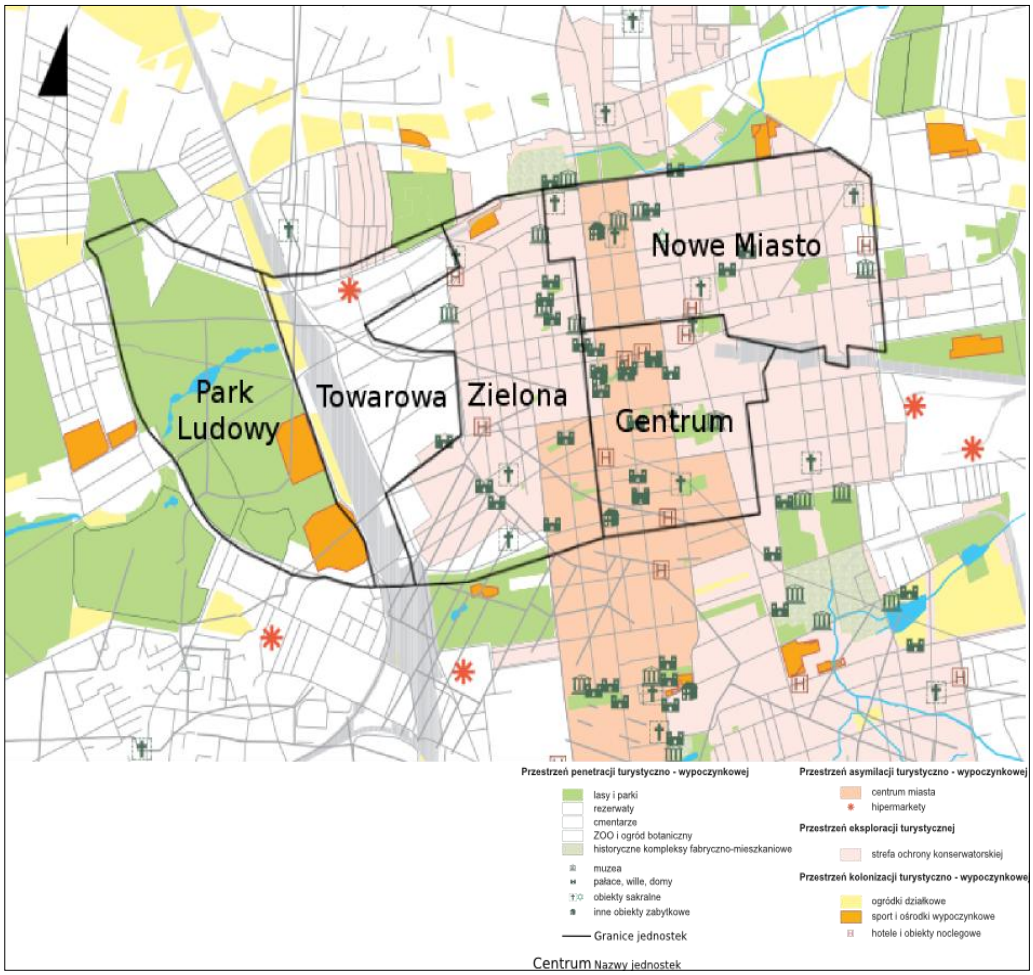
Przestrzeń turystyczno - wypoczynkowa Łodzi

Typy przestrzeni turystyczno-wypoczynkowej Łodzi zostały wyróżnione na podstawie przesłanek funkcjonalnych (Liszewski, 1995). W opracowaniu Atlas Miasta Łodzi (2002) – plansza XXXIX wyróżniono cztery rodzaje przestrzeni turystyczno-wypoczynkowej:

1. *Przestrzeń penetracji turystyczno-wypoczynkowej (lasy i parki, rezerwaty, cmentarze, ogród botaniczny i zoologiczny, muzea, pałace, wille, domy, historyczne kompleksy fabryczno-mieszkaniowe, obiekty sakralne i inne obiekty zabytkowe).*
2. *Przestrzeń asymilacji turystyczno-wypoczynkowej (centrum miasta, hipermarkety).*
3. *Przestrzeń eksploracji turystycznej (strefa ochrony konserwatorskiej).*
4. *Przestrzeń kolonizacji turystyczno-wypoczynkowej (ogródki działkowe, sport*[64] *i ośrodki wypoczynkowe, hotele i obiekty noclegowe) (Atlas Miasta Łodzi, 2002).*

Charakteryzowane jednostki osiedlowe posiadają wszystkie elementy wyróżnione w poszczególnych rodzajach przestrzeni (Ryc.1.). Przeprowadzone badania wskazują na potrzebę wyróżnienia piątego rodzaju przestrzeni, jaką jest **przestrzeń kolonizacji sportowo-rekreacyjnej.** Pojęcie to odnosiłoby się do części przestrzeni miasta, która jest na trwałe zagospodarowana obiektami umożliwiającymi sport i rekreację. Obiekty te obecnie cieszą się ogromną popularnością oraz odgrywają ważną rolę w rekreacji ruchowej mieszkańców miasta i nie tylko, dlatego powinno się je uwzględniać w ramach przestrzeni kolonizacji miasta.

[64] Wielkoobszarowe obiekty sportowe np. stadiony (Atlas Łodzi 2002).

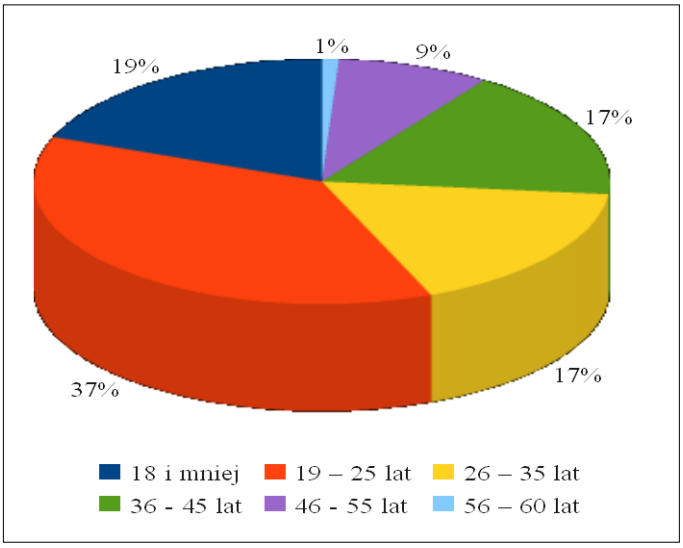


Ryc. 1. Przestrzeń turystyczno-wypoczynkowa jednostek osiedlowych Łodzi (Opracowanie na podstawie Atlasu Miasta Łodzi (2002) – tablica XXXIX – S. Liszewski)

Analiza wyników badań kwestionariuszowych odnosząca się do poznania preferencji wyboru obiektu i opinii na temat świadczonych w nim usług

W celu dokonania analizy aktywności ruchowej czynnych rekreantów w całorocznych, zamkniętych obiektach sportowo-rekreacyjnych oraz zbadania ogólnych tendencji w zakresie wyboru miejsc uczestnictwa w zajęciach ruchowych przeprowadzono 105 wywiadów. W każdym wcześniej zinwentaryzowanym obiekcie wykonano od kilku do kilkunastu wywiadów - proporcjonalnie do wielkości obiektu z klientami do nich uczęszczającymi.

W badaniach wzięło udział 65 kobiet i 40 mężczyzn.
W kwestionariuszu przyjęto siedem grup wiekowych.

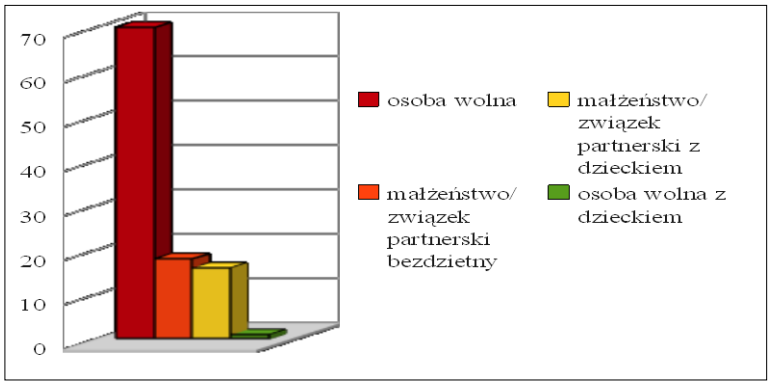


Rys. 2. Rozkład wieku badanych klientów, którzy uczęszczają do obiektów sportowo – rekreacyjnych

Jak wynika z badań (Rys. 2) ponad połowę respondentów stanowią osoby młode - do 25 roku życia. Dwie kolejne grupy wiekowe (od 26 do 35 lat i od 36 do 45 lat) stanowiły po 17% ogółu badanych. Wśród badanych grupa wiekowa od 46 do 55 lat stanowiła 9%, natomiast osoby w wieku od 56 do 60 lat stanowiły tylko 1%.

Następną ważną cechą mogącą mieć wpływ na rodzaj i częstotliwość podejmowanej rekreacji ruchowej jest status cywilny (Rys.3.). Zdecydowana większość respondentów, bo aż 70 osób jest stanu wolnego. Wśród dwóch kolejnych wskazanych grup: małżeństwo bądź związek partnerski bezdzietny było 18 odpowiedzi, zaś w przypadku małżeństwa bądź związku partnerskiego z dzieckiem uzyskano 16 odpowiedzi. Tylko jedna z osób biorących udział w wywiadzie jest stanu wolnego i wychowuje dziecko.

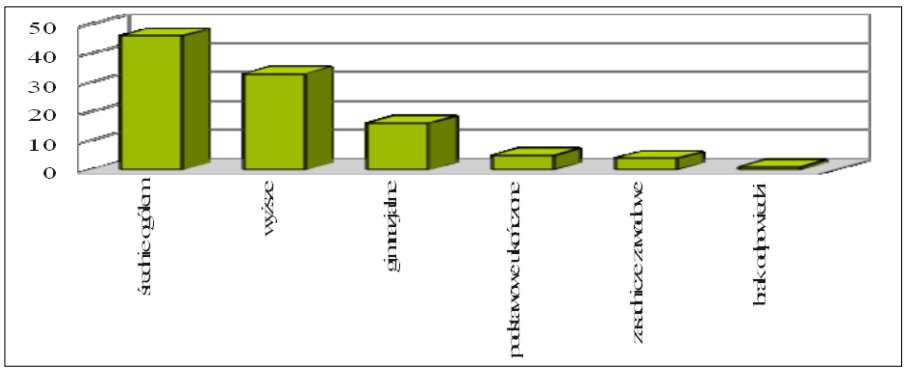
Zarówno stan cywilny, jak i posiadanie dzieci może wpływać na ilość czasu w codziennym jego budżecie, jaki można poświęcić na rekreację ruchową.



Rys. 3. Status cywilny respondentów uczęszczających do obiektów

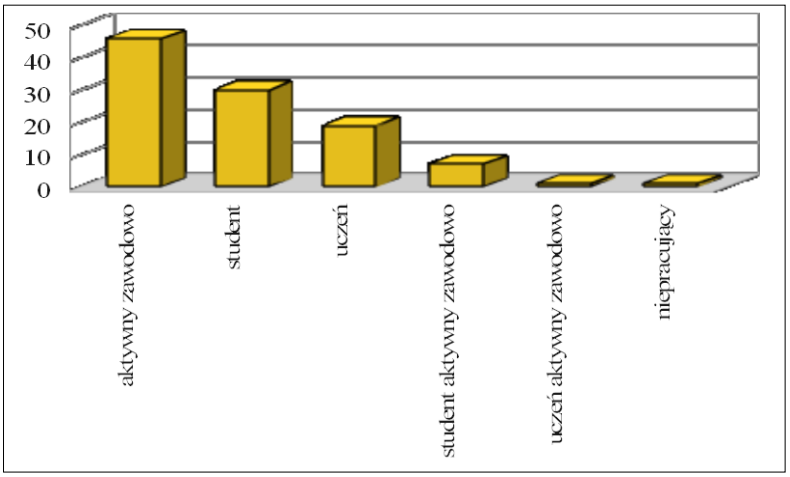
Nie bez znaczenia jest również wykształcenie osób podejmujących aktywność fizyczną. Analiza wyników przeprowadzonych wywiadów (Rys.4.) pozwala wysnuć ogólną tendencję dotyczącą stopnia wykształcenia większości klientów korzystających z usług w obiektach sportowo-rekreacyjnych. Wśród grup badanych pod względem posiadanego wykształcenia największą część stanowią osoby ze średnim wykształceniem (46 osób), wyższym (33 osób) i gimnazjalnym (16 osób).

Jak wynika z badań największy udział wśród klientów badanych obiektów sportowo-rekreacyjnych stanowią osoby młode, wolne, z średnim wykształceniem.



Rys. 4. Wykształcenie badanych klientów, którzy uczęszczają do obiektów sportowo-rekreacyjnych

Wiek i zdobyte wykształcenie wiążą się bezpośrednio z aktywnością zawodową. Po zsumowaniu liczby osób będących w wieku produkcyjnym, biorących udział w badaniu otrzymujemy liczbę osób aktywnych zawodowo.



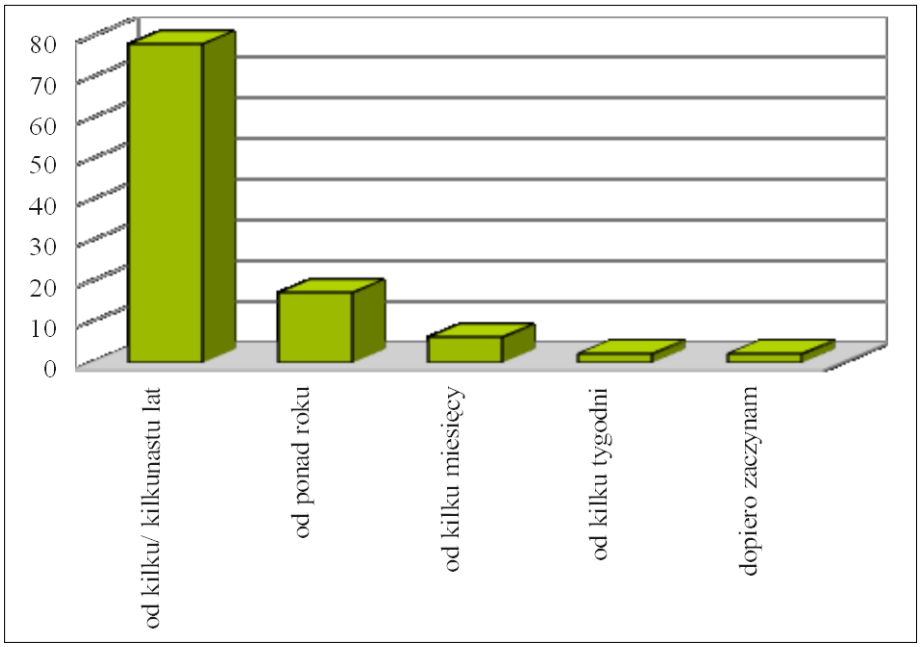
Rys. 5. Aktywność zawodowa respondentów uczęszczających do obiektów sportowo-rekreacyjnych

W rozkładzie aktywności zawodowej poszczególnych respondentów uwzględniono ponadto status: studenta, studenta aktywnego zawodowo, ucznia, ucznia aktywnego zawodowo oraz osoby nie pracującej (Rys. 5.). W celu sprawdzenia poprawności uzyskanych wyników zsumowano również liczbę respondentów do 25 roku życia (59 osób) z sumą wyróżnionych grup aktywności zawodowej z wykluczeniem osób aktywnych zawodowo i nie pracujących (57).

Stosunkowo duża liczba osób aktywnych zawodowo będących w stanie wolnym może również warunkować duże możliwości uczestnictwa w rekreacji ruchowej ze względu na niezależność finansową i rodzinną, pozwalającą na swobodny wybór podejmowanych zajęć w czasie wolnym.

Kolejny punkt opracowania to weryfikacja opinii klientów w zakresie infrastruktury rekreacyjno-sportowej, tej faktycznej i potencjalnej.

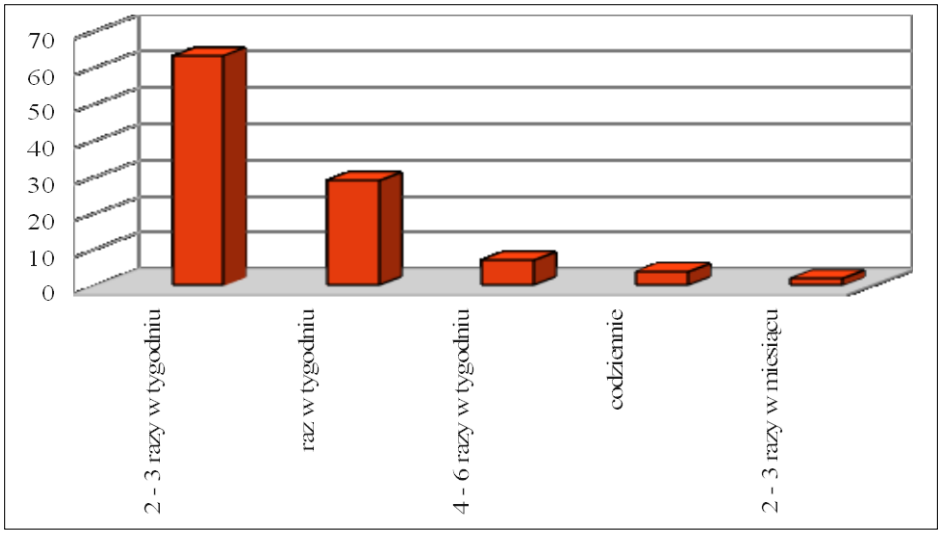
Warto zatem przyjrzeć się profilowi klienta – użytkownika obiektów sportowo-rekreacyjnych, którego opinie, będą dla nas kluczem odniesienia do wyznaczania tendencji w zakresie uwarunkowań rekreacji ruchowej w mieście.



Rys. 6. Od jak dawna klienci uczęszczający do zamkniętych, całorocznych obiektów sportowo-rekreacyjnych uprawiają rekreację ruchową

Po podsumowaniu wyników badania okresu od jakiego respondenci uprawiają rekreację ruchową otrzymano następujące wyniki. Jak przedstawiają dane na Rys. 6. jest to klient uprawiający rekreację ruchową od kilku bądź kilkunastu lat (78 osób), kolejne 17 osób od ponad roku, 6 od kilku miesięcy, 2 osoby od kilku tygodni oraz 2, które dopiero zaczynają.

Kolejnym faktem jaki starano się ustalić podczas wywiadu była częstotliwość podejmowania rekreacji ruchowej.

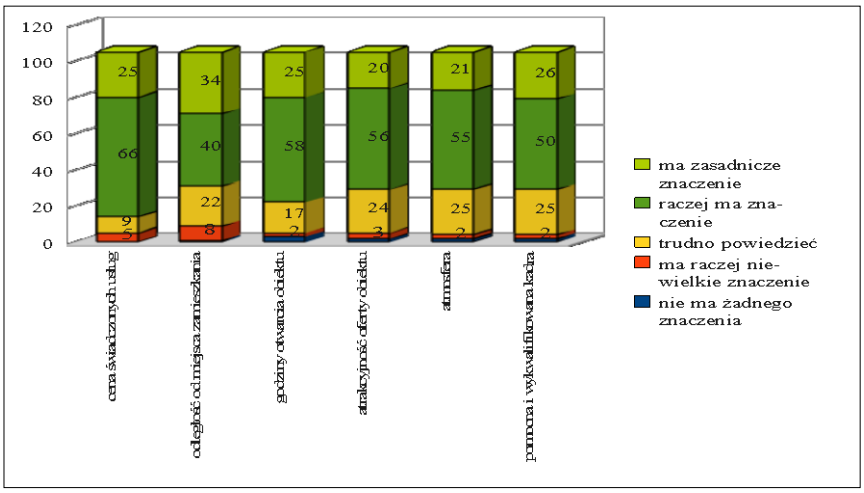


Rys. 7. Częstotliwość podejmowania rekreacji ruchowej przez klientów uczęszczających do zamkniętych, całorocznych obiektów sportowo-rekreacyjnych

Jak przedstawiają wyniki badań (Rys. 7.) najwięcej osób, bo aż 63, podejmuje rekreację ruchową regularnie, bo dwa-trzy razy w tygodniu oraz 29 osób jeden raz w tygodniu. Kolejne 7 osób poświęca od czterech do sześciu dni na usprawnianie swojego ciała. Wśród respondentów znalazły się również 4 osoby, które codziennie uprawiają sport.

Zatem należy postawić pytanie: czym kieruje się nasz doświadczony i systematyczny rekreant, wybierając „swój" obiekt sportowo-rekreacyjny? Odpowiedzi na to udzieli nam kolejne pytanie zawarte w kwestionariuszu wywiadu, które określa w jakim stopniu wymienione czynniki warunkują wybór obiektu rekreacyjnego (Rys. 8.). Za najważniejsze czynniki, o które należy zapytać w wywiadzie uznano:

- cena świadczonych usług,
- odległość obiektu od miejsca zamieszkania,
- godziny otwarcia obiektu,
- atrakcyjność oferty obiektu,
- atmosfera,
- pomocna i wykwalifikowana kadra.

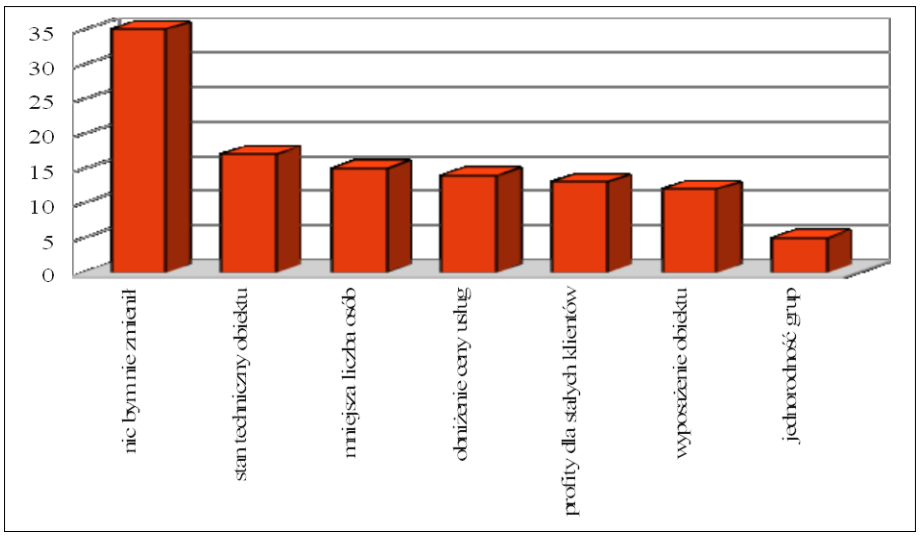


Rys. 8. Wpływ wybranych czynników na wybór obiektów sportowo-rekreacyjnych

Jak wynika z badań każdy z wyżej wymienionych czynników uznano w około 75% odpowiedzi, że raczej ma znaczenie oraz ma zasadnicze znaczenie. Oznacza to, że obiekty sportowo-rekreacyjne na omawianym obszarze, w których przeprowadzano wywiady, generalnie spełniają wymagania i oczekiwania respondentów.

Dobry obiekt sportowo-rekreacyjny to taki, który spełnia większość wymagań swoich klientów. Dlatego ważnym elementem prężnego funkcjonowania tych ośrodków jest identyfikacja ewentualnych niedoskonałości i wprowadzanie potrzebnych zmian. Klientów uczęszczających do omawianych obiektów zapytano również o to, co by zmienili w zakresie świadczonych w nich usług (Rys. 9.). Trzydziestu pięciu na 105 respondentów stwierdziło, że żadne zmiany nie są konieczne, co pozwala uznać je za spełniające oczekiwania pewnej części klientów. Jednak analiza pozostałych odpowiedzi wskazuje na potrzebę

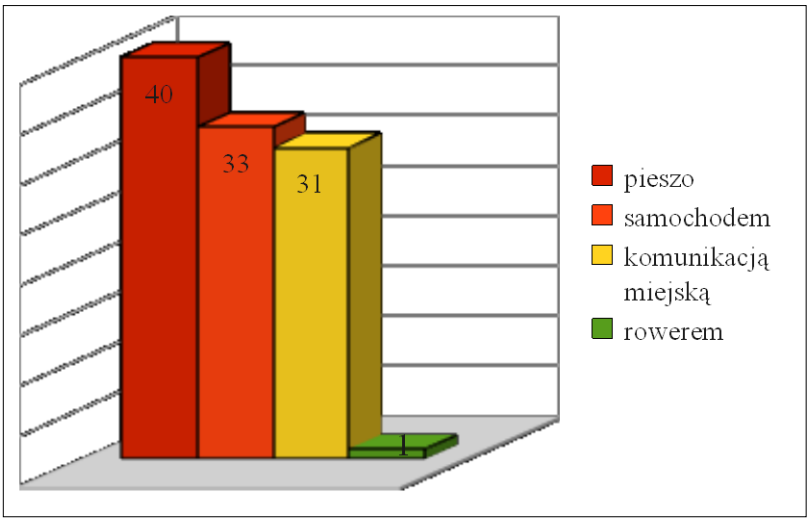
zmian w każdym z wymienionych elementów, tj.: stan techniczny i wyposażenie obiektów, mniejsza liczba osób w grupach zajęciowych oraz jednorodność grup pod względem zaawansowania, a także profity dla stałych klientów.



Rys. 9. Co zmieniliby klienci uczęszczający do obiektów sportowo-rekreacyjnych w zakresie świadczonych usług

Stopniowe udoskonalanie działalności, modernizacja obiektów posiadających długi staż oraz identyfikacja potrzeb obecnych i potencjalnych klientów umożliwi ośrodkom będących przedmiotem tych badań rozwój i prężną działalność na łódzkim rynku.

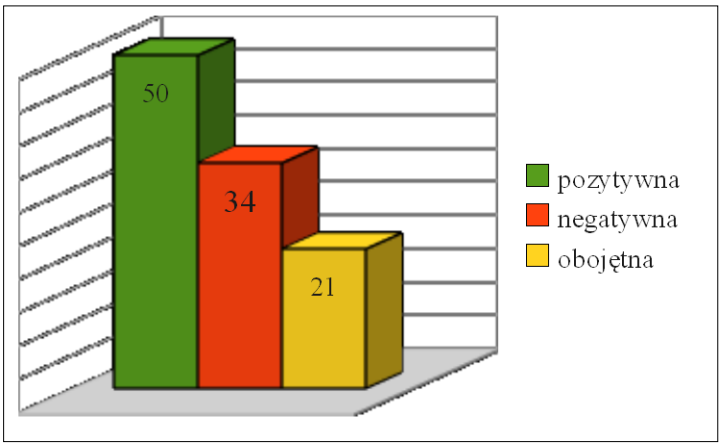
Kolejnym zagadnieniem jakie opracowano na podstawie wyników badań kwestionariuszowych jest czas jaki poświęcają klienci na dotarcie do obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz środek transportu jakim do nich docierają (Rys. 10.). Na podstawie wszystkich zebranych odpowiedzi obliczono średni czas potrzebny na dotarcie do obiektu, który wynosi 16,38 minut. Analiza sposobów dotarcia do obiektów wykazała, że klienci badanych obiektów najczęściej docierają do nich pieszo.



Rys. 10. Sposób/ środek transportu umożliwiający dotarcie do obiektu sportowo-rekreacyjnego

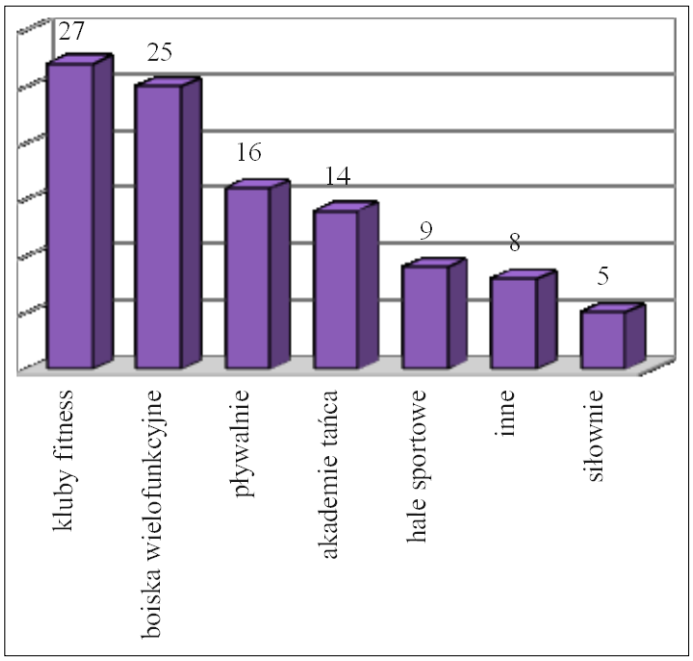
Stosunkowo krótki, średni czas dotarcia do obiektów sportowo-rekreacyjnych na badanym terenie oraz przewaga osób docierających do nich pieszo wskazuje na niewielkie odległości od miejsca zamieszkania klientów. Po weryfikacji adresów poszczególnych respondentów widoczna jest tendencja, że zdecydowana większość z nich mieszka na terenie jednostek osiedlowych, w obrębie których znajdują się omawiane obiekty. Aż 40 klientów mieszka w obrębie jednostek: Nowe Miasto, Centrum i Zielona. Część respondentów mieszka także w jednostkach bezpośrednio sąsiadujących z badanym terenem (Retkinia, Politechniczna, Stare Miasto - Bałuty), dzięki czemu odległość od obiektów sportowo-rekreacyjnych jest również stosunkowo niewielka.

W końcowej części wywiadu umieszczono pytania odnoszące się do stanu obiektów sportowo-rekreacyjnych w miejscu zamieszkania klientów. Respondenci mieli możliwość udzielenia otwartej wypowiedzi, która później była klasyfikowana ze względu na opinię: pozytywną, obojętną lub negatywną (Rys. 11.). 48% osób udzieliło pozytywnej oceny odnośnie stanu obiektów, 32% dało ocenę negatywną, natomiast pozostałe 20% osób stwierdziło, że nie ma zadania na temat obiektów w pobliżu swojego miejsca zamieszkania ze względu na to, że do nich nie uczęszcza.



Rys. 11. Opinia respondentów na temat stanu obiektów sportowo-rekreacyjnych w ich miejscach zamieszkania

Poza oceną stanu obiektów sportowo-rekreacyjnych w pobliżu miejsca zamieszkania, respondenci mieli również wskazać jakiego typu ośrodków ich zdaniem najbardziej brakuje.



Rys. 12. Rodzaje obiektów sportowo-rekreacyjnych, które w opinii respondentów są najbardziej potrzebne w ich miejscach zamieszkania

Uzyskane odpowiedzi wykazują dużą zależność między najczęściej podejmowanymi formami rekreacji przez osoby udzielające wywiadu a rodzajem obiektu jaki ich zdaniem jest najbardziej potrzebny. W opinii 27 osób brakuje fitness klubów, 25 kolejnych osób wypowiedziało się za boiskami wielofunkcyjnymi, 16 za pływalniami, 14 za akademiami tańca, 9 za halami sportowymi i 5 za siłowniami (Rys. 12.).

Podsumowanie, wnioski

Opracowanie wyników inwentaryzacji przestrzennej całorocznych, zamkniętych obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz badań kwestionariuszowych dały podłoże do wysunięcia wniosków i określenia ogólnych tendencji w zakresie preferencji sportowo-rekreacyjnych czynnych rekreantów w wybranych jednostkach osiedlowych Łodzi.

Analiza badań inwentaryzacyjnych w oparciu o charakterystykę terenu w kontekście wybranych danych konkluduje następującymi wnioskami:

- W obrębie badanego terenu znajdują się 22 różnorodne, zamknięte, całoroczne obiekty sportowo-rekreacyjne, oferujące bogaty wachlarz usług.
- Analiza **wskaźnika koncentracji liczby ludności** w badanych jednostkach osiedlowych pokazuje, że największe zapotrzebowanie na obiekty sportowo-rekreacyjne jest na obszarze gdzie mieszka najwięcej osób.
- **Analiza struktury demograficznej ludności według ekonomicznych grup wieku** nasuwa wniosek, że najbardziej potrzebne są placówki sportowo-rekreacyjne adresowane do osób będących w wieku produkcyjnym.
- **Widoczna jest zależność między typem zabudowy a lokalizacją obiektów sportowo-rekreacyjnych.** Wspomniane obiekty występują zarówno na terenach jednostek o przeważającej zabudowie wielofunkcyjnej z przewagą innych funkcji niż mieszkaniowa, jak i jednostce, gdzie dominują tereny zielone.
- **Standard warunków mieszkaniowych ma wpływ na lokalizację obiektów sportowo-rekreacyjnych.** Na obszarach, gdzie wykazano średni standard omawianych warunków znajduje się największa liczba badanych obiektów, natomiast na terenach charakteryzujących się złym i bardzo słabym standardem jest ich znacznie mniej.
- **Wiek mieszkań** na danym terenie nie ma związku z liczbą obiektów sportowo-rekreacyjnych.
- **Zestawiając cechy gęstości zabudowy mieszkaniowej z zagęszczeniem mieszkań** widoczna jest tendencja w sytuowaniu obiektów sportowo-rekreacyjnych na obszarach o dużej gęstości zabudowy przy jednoczesnej stosunkowo dużej powierzchni mieszkania przypadającej na jedną osobę.
- **Typy przestrzeni turystyczno-wypoczynkowej** Łodzi zostały wyróżnione na podstawie przesłanek funkcjonalnych (Liszewski, 1995). W opracowaniu Atlas Miasta Łodzi (2002) – plansza XXXIX wyróżniono cztery rodzaje przestrzeni turystyczno-wypoczynkowej. Przeprowadzone badania wskazują na potrzebę wyróżnienia piątego rodzaju przestrzeni, jaką jest: **przestrzeń kolonizacji sportowo-rekreacyjnej.** Pojęcie to odnosiłoby się do części przestrzeni miasta, która jest na trwałe zagospodarowana obiektami umożliwiającymi sport i rekreację. Obiekty te obecnie cieszą się ogromną popularnością oraz odgrywają ważną rolę w rekreacji ruchowej mieszkańców miasta i nie tylko, dlatego powinno się je uwzględniać w ramach przestrzeni kolonizacji miasta.

Analiza badań kwestionariuszowych nasuwa następujące wnioski:

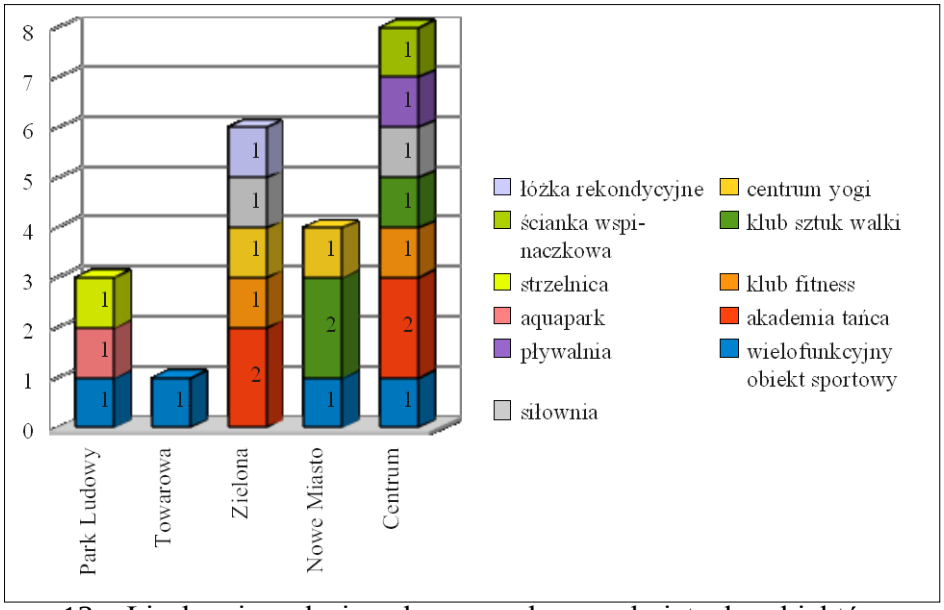
- Klienci ośrodków to osoby w wieku produkcyjnym, wolne, wykształcone, aktywne zawodowo, systematyczne i ukierunkowane na aktywność rekreacyjno-ruchową od lat. Duża liczba osób aktywnych zawodowo będących w stanie wolnym może również warunkować duże możliwości uczestnictwa w rekreacji ruchowej ze względu na niezależność finansową i rodzinną, pozwalającą na swobodny wybór podejmowanych zajęć w czasie wolnym.
- Najpopularniejszymi formami rekreacji wśród badanych jest pływanie oraz zajęcia fitness.

Identyfikacja ewentualnych niedoskonałości i wprowadzanie potrzebnych zmian w opinii klientów - rekreantów wskazuje:

- Ogólny stan obiektów sportowo-rekreacyjnych na badanym obszarze oceniono jako dobry i nie wymagający zmian.
- Czynnikami warunkującymi wybór obiektów sportowo-rekreacyjnych są przede wszystkim: cena świadczonych usług, odległość od miejsca zamieszkania, atrakcyjność oferty, przyjazna atmosfera oraz pomocna i wykwalifikowana kadra, z których każdy ma duże znaczenie w opinii respondentów.
- Zdecydowana większość respondentów korzysta z obiektów sportowo-rekreacyjnych znajdujących się w pobliżu ich miejsca zamieszkania (na terenie tej samej jednostki osiedlowej).
- Jako najbardziej potrzebne obiekty sportowo-rekreacyjne w Łodzi wskazano kluby fitness i boiska wielofunkcyjne.

Podsumowanie

Głównym celem badań terenowych na prezentowanym obszarze była identyfikacja i inwentaryzacja całorocznych, zamkniętych obiektów sportowo-rekreacyjnych. Zestawienie zebranych informacji odnośnie liczby i rodzajów obiektów (Rys. 13.) pozwala na porównanie omawianych jednostek osiedlowych pod względem zagospodarowania sportowo-rekreacyjnego. Jak wynika z badań największą liczbę omawianych obiektów, a tym samym najlepiej zagospodarowana, według przyjętego kryterium jest jednostka osiedlowa Centrum. Znajdziemy tam niewątpliwie najszerszą ofertę pod względem rodzajów placówek sportowo-rekreacyjnych na badanym obszarze. Obok jednostki Centrum na podkreślenie zasługuje również sąsiadująca z nią Zielona, w której także zlokalizowana jest duża liczba obiektów (6) umożliwiających podejmowanie różnych form rekreacji ruchowej. Kolejnymi jednostkami w przedstawianym rankingu jest Nowe Miasto i Park Ludowy, które oferują równie ciekawe obiekty aktywnego spędzania wolnego czasu. Obszarem najsłabiej zagospodarowanym pod względem obiektów sportowo-rekreacyjnych jest Towarowa, czego przyczyną może być wysoki udział terenów przemysłowych w powierzchni jednostki (Rys. 13.).



Rys. 13. Liczba i rodzaj całorocznych, zamkniętych obiektów sportowo-rekreacyjnych na terenie jednostek osiedlowych Łodzi
(Opracowanie na podstawie wyników inwentaryzacji terenowej)

Celem kolejnej części badań niniejszego opracowania było poznanie i analiza odpowiedzi czynnych rekreantów korzystających z usług obiektów sportowo-rekreacyjnych na wyznaczonym obszarze.

Podsumowując warto podkreślić potencjalną wartość odpowiedzi udzielanych przez respondentów odnośnie preferowanych form rekreacji oraz obiektów jakich ich zadaniem brakuje w przestrzeni miasta. Zebrane dane mogą posłużyć jako materiał do analizy przy projektowaniu i lokalizacji nowych obiektów sportowo-rekreacyjnych i umożliwią stworzenie odpowiedniego planu zagospodarowania nowych, jak i istniejących obiektów w celu stworzenia adekwatnej oferty

Powyższe opracowanie stanowiące część wspólnego projektu, mającego na celu zebranie informacji i analizę całego obszaru Łodzi, przyczyni się do lepszego poznania bazy sportowo-rekreacyjnej oraz diagnozy stanu rekreacji ruchowej i wytycznych do strategii rozwoju rekreacji ruchowej w mieście, w odpowiedzi na zapotrzebowanie rekreanta dużego miasta.

Literatura

1. Grodzka-Kubiak E., 2002, Aerobik czy fitness, DDK Edition, Poznań. Str. 14.
2. Jakóbczyk-Gryszkiewicz J., Dyba W., Marcińczak S., Tanaś S., 2008, Zagospodarowanie terenów rekreacyjnych w Łodzi. Plany, perspektywy, Łódzkie Towarzystwo Naukowe Łódź. Str. 8.
3. Kaczmarek S., 2002, Warunki mieszkaniowe w Łodzi, plansza nr XXXI, Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.
4. Kaniewicz S., Nowakowska B., Wosiek A., 2002, Rozwój i rozmieszczenie ludności, plansza nr XIV, [w:] Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.

5. Kowalska A., Kowalski G., 2002, Budownictwo mieszkaniowe – tereny zabudowy mieszkaniowej Łodzi, plansza nr XXX, Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.
6. Kowalski G., 2002, Struktura zasobów mieszkaniowych, plansza nr XXXII, Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.
7. Liszewski S., 1995, Przestrzeń turystyczna, Turyzm, t. 5, z. 2. Str. 93.
8. Liszewski S., 2002, Przestrzeń turystyczno – wypoczynkowa Łodzi, plansza nr XXXIX, Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.
9. Michalski W., Nowakowska B., Szafrańska E., 2002, Struktura demograficzna ludności – struktura ludności wg ekonomicznych grup wieku, plansza nr XV, Atlas Miasta Łodzi pod redakcją S. Liszewskiego, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź.
10. Praca zbiorowa pod red. Kiełbasiewicz-Drozdowskiej, Teoria i metodyka rekreacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, 2001. str. 15 i 18.
11. Plan Łodzi – „Demart" Sp. z o. o. Warszawa, 2005.
12. Toczek-Werner S., 2007, Podstawy rekreacji i turystyki, Wydawnictwo AWF Wrocław, str.: 10, 18, 39, 40, 42

Recreation activities in the indoors facilities functioning All year round on the basis of select residential areas of Lodz

Abstract

The current estimation of the recreational infrastructure, examining of social and economic factors influent on the development of the recreation and the qualification of the strategy of the development and the promotion of the recreation is main chalange of present time.

An aim of the present elaboration is the attemp of the qualification of present tendencies and conditionings of the development of the motorial recreation and sport in the region.

Research represented here bear upon inventoring recreational indoors facilities and research of questionnaire with the clients of the select recreational facilities.

An object of the elaboration are indoors recreational facilities functioning all year round on the basis of selected residential areas of Lodz.

A subject of research is the community of persons using these objects.

Basis material for the elaboration became gathered by means of stock-taking research and inquiry with customers of objects . Aggregated data were noted in stock-taking cards and in questionnaires of inquiry, determining main records of the work.