

TADEUSZ LESZEK JASIŃSKI

Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Polska

**ANALIZA RÓŻNIC SUBIEKTYWNYCH OCEN  
AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ U STUDENTEK WYDZIAŁU  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO,  
PEDAGOGIKI I KOBIEC Z IRLANDII**

**THE SIGNIFICANCE OF DIFFERENCES OF SUBJECTIVE  
OPINIONS PHYSICAL ACTIVITY AT STUDENTS  
OF DEPARTMENT OF PHYSICAL EDUCATION,  
THE PEDAGOGY AND THE WOMEN FROM IRELAND**

**Abstract:** Objectives. This study aimed at included acquaintance of the significant differences in the subjective assessment of female physical activities dependent on the declared interest in sports and marital status. Participants and methods. The study involved hundred fifty eight women, included 82 students of the physical education, 32 students of pedagogic faculty, and 44 Irishwomen. Research was done using methods of diagnostic survey. The technique was a questionnaire survey. Developed for this work. Results. Comparison of the physical activities of the physical education faculty students and Irishwomen enabled to see significant differences in several aspects. It was noted that the female students of the physical education faculty statistically significantly more frequent diversified forms of the physical exercises and gave higher scores the possibilities to practice them than the Irishwomen. Irishwomen significantly more frequently than the students participated in the lessons of fitness and swimming and practiced physical exercises as it improves "their health". Analysis of the marital state showed that unmarried women significantly more often practiced less popular physical activities (tennis, diving, horse-riding, martial arts, etc.) than married women. Unmarried women more frequently have chosen outdoor games as they "improved physical fitness". Conclusions. 1) The female students of the physical education faculty statistically significantly more frequent diversified forms of the physical exercises. 2) Irishwomen significantly more frequently than the students participated in the lessons of

fitness and swimming. 3) Unmarried women more frequently have chosen outdoor games as they “improved physical fitness”.

**Key words:** physical activities of the physical education faculty and pedagogic faculty students, Irishwomen physical activity

## Wstęp i cel pracy

Zjawisko małej aktywności fizycznej, a więc i fatalnej kondycji fizycznej Polaków potwierdzają wyniki licznych badań (np. Charzewski 1997, Ostrowska 1999, Drygas i wsp. 2005). Także dane CBOS wskazują, że niewielki odsetek dorosłych kobiet i mężczyzn (3–10%) wykazuje zadowalający poziom aktywności fizycznej. Dowodzi się, że ponad 90% ogółu badanych Polaków prowadzi typowo „siedzący” tryb życia. Przejawiana AF naszego społeczeństwa jest okazjonalna, najczęściej sprowadza się do spacerów, jazdy na rowerze i sporadycznym wykonywaniu ćwiczeń fizycznych. W tym upatruje się jedną z przyczyn nadumieralności mężczyzn w naszym kraju (Lwow i Milewski 2004). Niedostateczny poziom AF lub jej brak, uważany jest za główny i niezależny czynnik choroby niedokrwiennej serca (Fletcher i wsp. 1992). Wydaje się, że wiedza ta jest dość powszechna, a mimo to, ludzie niechętnie podejmują trening zdrowotny. Drabik zauważa, iż „świadoma i aktywna praca nad własnym ciałem jest zjawiskiem rzadko spotykanym w wieku rozwojowym, dojrzałym i podeszłym” (Drabik 1997 s. 7). W powszechnej świadomości nie zauważa się rozumienia skutków społecznych, ekonomicznych i psychologicznych braku dostatecznej AF. Nie dostrzega się korzystnego wpływu aktywności fizycznej, przede wszystkim u ludzi w wieku średnim i podeszłym, na wydłużenie ich życia, zapobieganie przedwczesnej śmierci i ciężkim chorobom (Karski 1999). Pozytywny, a nawet ochronny wpływ AF na zdrowie i jakość życia, został potwierdzony w badaniach naukowych (np. Kuński 2002, Gaworska, Jasiński, Tomaszewski 2008).

Problem małej aktywności fizycznej i kondycji Polaków wyostrza się, gdy odniesiemy go wyłącznie do kobiet. Badania Drabika wykazały wyraźnie większą aktywność fizyczną mężczyzn niż kobiet w każdym przedziale wiekowym (Drabik 1997). Ponadto dane literaturowe (np. Parnicka 2003) wskazują, że znikomy odsetek czynnych zawodowo kobiet codziennie znajduje czas na aktywność ruchową. Kobiety, zwłaszcza pracujące zawodowo, często czują się zwolnione z obowiązku podejmowania AF. Odwieczny problem – brak miejsca, czasu i pieniędzy. A tak naprawdę brak chęci.

Zapewne dlatego liczne środowiska i organizacje wychodzą z inicjatywą zachęcania kobiet w różnym wieku do podejmowania aktywności fizycznej. Na przykład Wielka Ogólnopolska Kampania Aktywności Fizycznej „Postaw serce na nogi” jest jednym ze sposobów propagowania AF. Akcja jest adresowana głównie do kobiet, których jak wspomniano AF jest niezadowolająca i mniejsza niż u mężczyzn. Pokłosem takich działań są również artykuły dostępne w Internecie. I tak, Peliwo prezentuje opracowanie pt. „Aktywność fizyczna – droga do zdrowia i sukcesu w życiu każdej kobiety”, w którym opisuje korzyści płynące z prawidłowej aktywności fizycznej, jak i propozycje ćwiczeń na każdą okazję (Peliwo 2010). Podobnie Irla z dużym zapałem zwraca uwagę kobiet na problemy wynikające z braku AF, a zarazem korzyści z podejmowania ćwiczeń fizycznych (zwłaszcza na świeżym powietrzu). Przekonuje kobiety, że: aktywność fizyczna daje szczęście choćby przez fakt, że uruchamia wydzielanie endorfin – „hormonów szczęścia” – zaliczanych do tzw. chemii miłości (Irla 2009).

Interesujące było poznanie aktywności fizycznej kobiet zróżnicowanych ze względu na przejawiane zainteresowania sportem i ich stan cywilny. Założono, że studentki wydziału wychowania fizycznego można zaliczyć do aktywnych ruchowo z uwagi na charakter realizowanych studiów. Zaś ich koleżanki z wydziału pedagogiki zaliczono do mało aktywnych fizycznie. Do badań włączono także kobiety z Irlandii, które co najmniej od 6- miesięcy uczestniczyły w zajęciach z pływania i aqua- aerobiku.

Celem pracy było określenie istotności różnic subiektywnych ocen aktywności fizycznej u studentek Wydziału Wychowania Fizycznego, Pedagogiki i kobiet z Irlandii, zróżnicowanych ze względu na przejawiane zainteresowania sportem i ich stan cywilny.

## **Material i metody badań**

W badaniu ogółem brało udział 158 kobiet i dziewcząt, głównie studentek Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku (SWPW), Wydziału Pedagogiki i Wydziału Wychowania Fizycznego kontynuujących naukę w ramach studiów stacjonarnych i niestacjonarnych oraz losowo wybrane kobiety z Irlandii. Badane zróżnicowano ze względu na przejawianą aktywność fizyczną. I tak wyodrębniono grupę kobiet „aktywnych fizycznie” – studentki Wydziału Wychowania Fizycznego – grupa 1, G1 (N=82, w tym studia stacjonarne N=18, studia niestacjonarne N=10, studia trenerskie N=9, studia podyplomowe WF, N=26 kobiet i 19 dziewcząt trenujących grę w piłkę ręczną z KS PKN „Orlen”).

Grupa druga (G2) „kobiety mniej aktywne fizycznie” to: studentki studiów podyplomowych z Wydziału Pedagogiki (N=32; w tym: Pedagogika N=18 i Pedagogika Socjalna N=14). Odrębną grupę stanowiły kobiety z Irlandii. W skład tej grupy (G3) wchodziły kobiety (N=44), uczestniczące w zajęciach z pływania i aqua- aerobiku w ośrodku sportowym przy Maldron Hotel w Portlaoise. Wiek badanych zawierał się w przedziale od 16 do 64 lat (G1, M=24,685; SD=7,101; G2, M=30,125; SD=7,417 i G3, M=41,50; SD=11,948).

Stan zdrowia badanych kobiet był zadawalający, zważywszy że 92,68% studentek WF i 78,13% studiujących pedagogikę w chwili badania nie cierpiało na żadną z chorób stwierdzonych przez specjalistę. Spośród wymienionych chorób 5 studentek z WF wybrało odpowiedź „inne” nie podając ich nazwy. Jedna studentka z tej grupy – podała „nadciśnienie tętnicze”. A w grupie kobiet studiujących pedagogikę nieliczne z nich podały, że występuje u nich cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość i inne. Każda z wymienionych chorób nie przekroczyła liczby 2 przypadków. Podobnie swój stan zdrowia oceniały kobiety z Irlandii. Okazało się, że ok. 60% z nich nie stwierdzało u siebie żadnych problemów zdrowotnych. Pięć kobiet (11,36%) z tej grupy wybrało kategorię odpowiedzi „inne”, wpisując w wykropkowane miejsce: „problemy z sercem” i „choroba wieńcowa”. Dwie Irlandki chorowały na „nadciśnienie tętnicze”, a trzy nie udzieliły żadnej odpowiedzi na to pytanie.

Na tle powyższej analizy interesująco wygląda częstość odpowiedzi respondentek, co do występowania u nich „problemu nadwagi”. W tym przypadku  $\frac{3}{4}$  studentek wychowania fizycznego i ok. 60% studentek pedagogiki nie dostrzegało u siebie tego problemu. Niemniej jednak ok. 20% dziewcząt z G1 i ok. 30% z G2 przyznało, że istnieje u nich problem nadwagi. Co 10 z badanych nie była pewna co do swojej ewentualnej nadwagi. W grupie G3, pięć respondentek dostrzegała u siebie „otyłość”.

Stan cywilny respondentek w wyodrębnionych grupach okazał się zróżnicowany. W grupie studentek wychowania fizycznego ok. 60% było niezamężnych, a ok. 35% – zamężnych. Ponadto w tej grupie (G1) ok. 4% kobiet określiło swój stan cywilny jako – rozwiedziona. W grupie studiujących pedagogikę zamężnych było ok. 65%, a pozostałe ok. 33% – niezamężnymi. Natomiast wśród kobiet z Irlandii ok. 60% było mężatkami, co 4 była panną, trzy (6,81%) w separacji i dwie rozwiedzione.

Aktywność zawodowa badanych kobiet, w wyodrębnionych grupach, była różnorodna. W pierwszej grupie studiujących na kierunku wychowanie fizyczne co druga studentka nie przejawiała aktywności zawodowej, a  $\frac{1}{4}$  z nich pracowała jako nauczyciel. Co 10. studentka z tej grupy, jako rodzaj zatrudnienia podała „pracownik umysłowy”. Po sumowaniu ok. 10% po-

zostały wykonywać pracę instruktora tańca, fizykoterapeuty, ratownika wodnego, wychowawczynie przedszkolnej, sprzedawcy i jedna badana – bar-manki. Natomiast w grupie studiujących pedagogikę nieliczne z responden-tek nie pracowały. Najliczniejszą formą zatrudnienia w tej grupie była praca w charakterze „pracownika umysłowego” (1/3 badanych podała – pracownik biurowy). W drugiej kolejności, studiujące pedagogikę pracowały jako „pra-cownik socjalny” – ok. 15%. Wśród pozostałych studentek tej grupy ok. 35% (po sumowaniu) wykonywało prace odległe od kierunku studiów. Niektóre prowadziły „działalność gospodarczą”, pracowały jako: „bibliotekarka” „opie-kunka”, „sprzedawca”. Jedna z respondentek wykonywała pracę jako „pra-cownik fizyczny”. W trzeciej grupie (kobiety z Irlandii) – ok. 43% posiadało stałe zatrudnienie. Irlandki najczęściej pracowały w charakterze: sekretarki, pomocy społecznej, opiekunki do dziecka. W drugiej kolejności ¼ tych ko-biet padała jako rodzaj zatrudnienia – gospodyni domowa (family manager). Co piąta Irlandka była bezrobotna. Jedna z badanych pracowała jako instruk-tor jazdy konno dla dzieci specjalnej troski.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Techni-kę stanowił kwestionariusz ankiety – opracowany specjalnie na potrzeby ni-niejszej pracy. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania zamknięte i otwarte z możliwością wyboru podanej odpowiedzi lub wpisania własnych przemyśleń w pozycji „inne”. Zamieszczone w nim pytania poruszały kwestie ulubionych form AF, powodów jej uprawiania, systematyczności, stosunku bliskich do AF i ocenę – możliwości podejmowania aktywności ruchowej. Ostatnie pytanie tej części ankiety zawierało prośbę o samoocenę zdrowia respondentek i infor-macje na temat ich zachorowalności na przewlekłe schorzenia potwierdzone przez specjalistów. Ankiety zamykała nota biograficzna, w której pytano o wiek (ukończone lata), płeć, stan cywilny, aktywność zawodową. Badania z wyko-rzystaniem omawianej ankiety przeprowadzono w dwóch etapach. W pierw-szym, który odbył się w roku akademickim 2010/11, uczestniczyły studentki Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku (SWPW). Drugi etap badań przeprowadzono z udziałem kobiet z Irlandii. Zrealizowano go od lutego do czerwca 2012 roku, podczas kolejnych pobytów w ośrodku sportowym przy Maldron Hotel w mieście Portlaoise (środkowa część Irlandii)<sup>1</sup>.

SWPW jest jedną z najstarszych świeckich niepublicznych uczelni wyż-szych w Polsce (istnieje od 1992 roku). „Obecnie w Uczelni można kształcić się w zakresie ośmiu kierunków studiów. Na trzech z nich: Administracji, Pedagogice oraz Zarządzaniu, kształcenie odbywa się na poziomie studiów

<sup>1</sup> Badania w Irlandii przeprowadzono dzięki uprzejmości i pomocy Magdaleny Okapieć, któ-ra od kilku lat pracuje jako trener nauki pływania w Moldron Hotel w Portlaoise.

II stopnia, a ich absolwenci otrzymują tytuł zawodowy magistra” (szerzej Ks. Gretkowski, 2011 s. 24).

Portlaoise liczy 14,275 mieszkańców, w mieście znajduje się jedno publiczne Centrum Sportu (Leisure Centre – ośrodek sportu), w którym mieści się hala sportowa, siłownia i basen. W mieście działalność sportową prowadzą także 4 hotele, a w każdym z nich jest basen i siłownia, oraz sala do ćwiczeń grupowych np. aerobiku. Są to ośrodki mniejsze niż Leisure Centre. Maldron Hotel Jest jednym z hoteli sieciowych, tzn. kilka o tej samej nazwie znajduje się w różnych miastach Irlandii. Hotel zatrudnia około 50 osób personelu. Goście hotelu i mieszkańcy Portlaoise, którzy korzystają z basenu i siłowni są w różnym wieku. Niemniej każdy z nich musi mieć ukończone 16 lat. Udział młodzieży w zajęciach na siłowni jest możliwy za pisemną zgodą ich rodziców. Z hotelowego ośrodka sportowego korzystają także sportowcy, którzy systematycznie pływają i ćwiczą na siłowni dla podtrzymania kondycji. Siłownia prowadzi różnego rodzaju klasy zajęć, takie jak: kettlebell – ćwiczenia z ciężarkami, bootcamp – przechodzenie od stacji do stacji, tzn. na każdej takiej stacji wykonują innego rodzaju ćwiczenia z przyrządami, bądź też bez. Klienci ośrodka, część ćwiczeń wykonują ze skakanką, stepperem, piłką lekarską, materace – służą im zazwyczaj do „robienia” „pompek lub brzuszaków”. Od trenera zależy jaki rodzaj ćwiczenia będą wykonywali. Przed każdymi zajęciami trenerzy mają obowiązek przeprowadzenia wywiadu dotyczącego wszelkiego rodzaju urazów i niemożności wykonywania jakiegos ćwiczenia. Zwracają szczególną uwagę na klientów, u których występują kłopoty kardiologiczne lub jakiegokolwiek inne dolegliwości. Jeśli klient źle się czuje po ćwiczeniach kierują go do lekarza i nie zezwalają na kontynuowanie treningu, ani na basenie, ani na siłowni.

Porównanie różnic rozkładów subiektywnych ocen aktywności fizycznej respondentek przeprowadzono z wykorzystaniem t- testu dla grup niezależnych. W pracy zamieszczono oznaczenia: M- średnie arytmetyczne liczby punktów deklarowanych przez badane ocen, SD- odchylenia standardowe, wartość t- istotna statystycznie przy  $p < 0,05$ . Pozostałe różnice aczkolwiek widoczne ale nieistotne statystycznie w prezentowanej pracy pominięto.

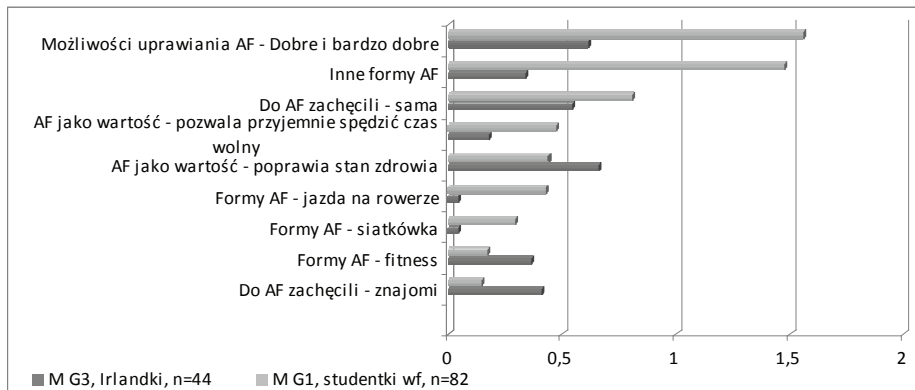
## Wyniki

### **Istotności różnic rozkładów subiektywnych ocen aktywności fizycznej u studentek aktywnych i nieaktywnych ruchowo**

Analiza statystyczna rozkładów ocen przejawianej aktywności fizycznej u obu grup studentek (aktywnych i nieaktywnych fizycznie), wykazała,



w większości uzyskanych odpowiedzi, różnice statystycznie nieistotne. Znamienne różnice zaobserwowano tylko w kilku przypadkach. I tak okazało się, że studentki Wychowania Fizycznego istotnie statystycznie częściej niż ich koleżanki z Wydziału Pedagogiki preferowały grę w piłkę siatkową ( $t=3,134$ ,  $p=0,002$ ) i podejmowały tzw. inne formy aktywności fizycznej (tenis, nurkowanie, jazda konna, sporty walki itp.), ( $t=4,875$ ,  $p=0,000$ ). Studentki Wychowania Fizycznego podejmowały aktywność fizyczną, bo „podnosi poziom sprawności fizycznej” ( $t=4,878$ ,  $p=0,000$ ), a studentki pedagogiki istotnie częściej uważały, że AF „poprawia stan zdrowia” ( $t=-2,425$ ,  $p=0,017$ ). Studentki WF także znamienne częściej niż ich koleżanki z Pedagogiki uczestniczyły w AF „trzy razy w tygodniu”, ( $t=3,349$ ,  $p=0,001$ ). Natomiast te ostatnie częściej podejmowały aktywność fizyczną „z rodziną” ( $t=-2,223$ ,  $p=0,028$ ). Zestawienie omówionych statystyk ilustruje ryc. 1.



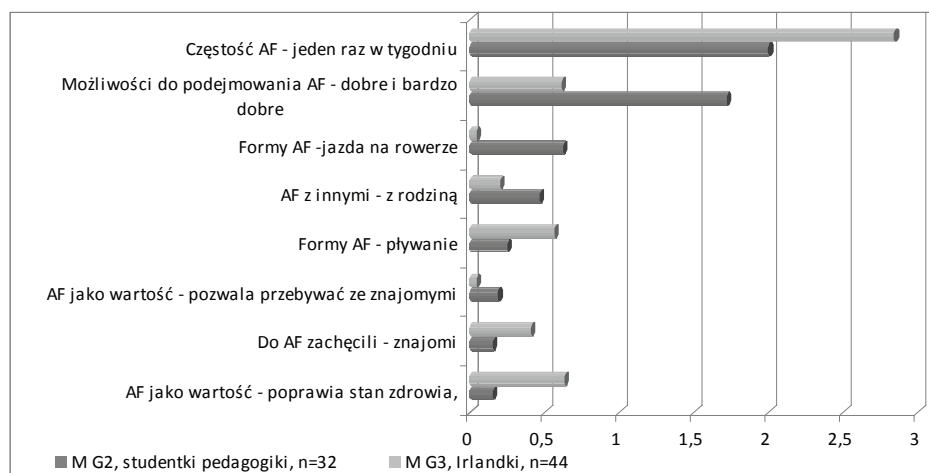
Rycina 1. Istotności różnic rozkładów ocen AF studentek aktywnych i nieaktywnych ruchowo

Źródło: opracowanie własne

### Porównanie ocen przejawianej aktywności fizycznej u studentek Wychowania Fizycznego, Pedagogiki i kobiet z Irlandii

Porównanie częstości rozkładów odpowiedzi studentek WF, i kobiet z Irlandii na pytania kwestionariusza-ankiety wykazało różnice w 5 z 7 wyodrębnionych kategorii. I tak, kobiety bardziej aktywne ruchowo (studentki WF) istotnie statystycznie częściej niż Irlandki grały w siatkówkę ( $t=3,390$ ;  $p=0,001$ ), jeździły na rowerze ( $t=4,848$ ;  $p=0,000$ ) i uprawiały inne formy aktywności fizycznej ( $t=2,685$ ;  $p=0,008$ ). Natomiast Irlandki znamienne częściej niż studentki WF, uczestniczyły w zajęciach fitnessu ( $p=0,015$ ). Podejmowały AF,

ponieważ „poprawia stan zdrowia” ( $t=2,391$ ;  $p=0,018$ ). Oprócz tego studentki WF częściej niż Irlandki brały udział w AF z własnej inicjatywy ( $t=3,170$ ;  $p=0,002$ ) i wyżej oceniały możliwości uprawiania AF ( $t=7,373$ ;  $p=0,000$ ). Ilustrację przeprowadzonych analiz stanowi ryc. 2.

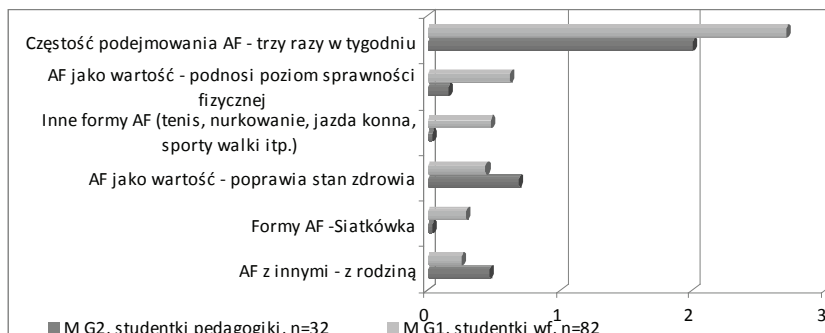


Rycina 2. Istotności różnic rozkładów ocen przejawianej AF u studentek Wychowania Fizycznego i kobiet z Irlandii

Źródło: opracowanie własne

Analiza istotność rozkładów odpowiedzi studentek pedagogiki i kobiet z Irlandii dotyczących przejawianych form aktywności fizycznej, także pozwoliła zaobserwować kilka znamienych różnic. Bez wątpienia studentki pedagogiki (zaliczone do grupy kobiet mniej aktywnych fizycznie) istotnie statystycznie częściej niż Irlandki jeździły na rowerze ( $t=6,996$ ;  $p=0,000$ ), a podejmowały AF, bo „pozwała przebywać ze znajomymi” ( $t=2,019$ ;  $p=0,047$ ), chętniej też uczestniczyły w AF z rodziną ( $t=2,515$ ;  $p=0,014$ ). Wreszcie istotnie statystycznie wyżej oceniały swoje możliwości uprawiania aktywności ruchowej ( $t=6,398$ ;  $p=0,000$ ). Z kolei Irlandki częściej, niż studentki pedagogiki pływały ( $t=-2,875$ ;  $p=0,005$ ), i „więcej niż jeden raz w tygodniu” podejmowały AF ( $t=-3,895$ ;  $p=0,000$ ). Prócz tego w zdecydowanej większości aniżeli studentki pedagogiki, były zdania, że aktywność fizyczna jest wartością, ponieważ „poprawia stan zdrowia” ( $t=-4,685$ ;  $p=0,000$ ). Omawiane różnice w ilustruje ryc. 3.





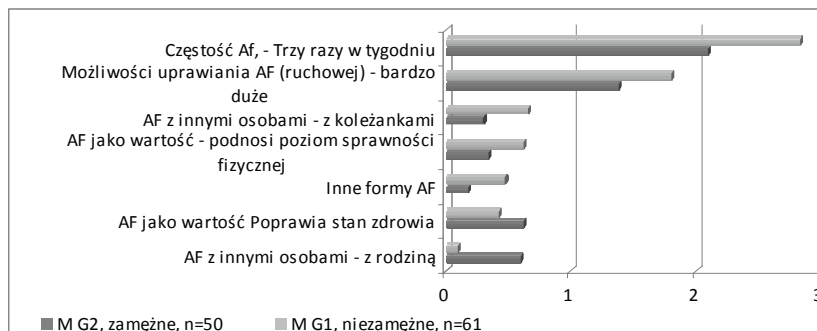
Rycina 3. Istotności różnic rozkładów ocen AF u studentek Pedagogiki i kobiet z Irlandii

Źródło: opracowanie własne

### Istotności różnic rozkładów ocen aktywności fizycznej u badanych kobiet zróżnicowanych ze względu na ich stan cywilny

Analiza danych zróżnicowanych wg stanu cywilnego respondentek wykazała, iż kobiety niezamężne istotnie częściej niż zamężne podejmowały mniej popularne formy AF, określone jako „inne” (tenis, nurkowanie, jazda konna, sporty walki itp.), ( $t=3,401$ ;  $p=0,001$ ). Niezamężne także statystycznie istotnie częściej uważały, że aktywność ruchowa „podnosi poziom sprawności fizycznej” ( $t=3,064$ ;  $p=0,003$ ), a dla zamężnych AF stanowiła wartość z powodu jej wpływu na „poprawę ich zdrowia” ( $t=-2,052$ ;  $p=0,043$ ).

Zgodnie z oczekiwaniami, kobiety niezamężne częściej od zamężnych podejmowały aktywność fizyczną (trzy razy w tygodniu). Podobnie jak poprzednio, różnice częstości wyborów tych odpowiedzi okazały się istotne statystycznie ( $t=3,826$ ;  $p=0,000$ ). Znamienne różnice zaobserwowano także w analizie liczności odpowiedzi dotyczących podejmowania AF z innymi osobami. W tym przypadku studentki zamężne podejmowały AF przede wszystkim z członkami najbliższej rodziny, a niezamężne – z koleżankami (w obu przypadkach zaobserwowane różnice były istotne statystycznie,  $p=0,000$ ). Ponadto okazało się, że studentki niezamężne istotnie wyżej oceniały możliwości uprawiania AF (ruchowej) niż zamężne ( $t=3,005$ ;  $p=0,003$ ). Zestawienie przeprowadzonych analiz w formie graficznej zamieszczono na ryc. 4.



Rycina 4. Istotności różnic rozkładów ocen AF u kobiet niezameżnych i zameżnych

Źródło: opracowanie własne

## Podsumowanie

Aktywność fizyczna (ruchowa) jest jednym z podstawowych czynników warunkujących zdrowie człowieka. Różne ujęcia definicyjne tego pojęcia prezentuje Drabik (1997). Najczęściej przyjmuje się, że aktywność fizyczna to każda praca wykonana przez mięśnie szkieletowe, charakteryzująca się ponad spoczynkowym wydatkiem energetycznym. Pojmowana jest ona także jako obciążenie fizyczne, któremu jesteśmy poddawani na co dzień – w pracy domowej, zawodowej, w wolnym czasie (Caspersen i wsp. 1985). Podobnie uważali Kozłowski i Nazar, dla których aktywność fizyczna była wysiłkiem fizycznym, czyli pracą mięśni szkieletowych wraz z całym zespołem towarzyszących jej zmian czynnościowych w organizmie (Kozłowski i Nazar 1999).

Ograniczanie codziennej aktywności fizycznej, nasilające się wraz z rozwojem cywilizacji, jest realnym zagrożeniem dla zdrowia. Wiesław Osiński podkreśla, że narząd nieużywany przestaje spełniać swoją funkcję, co potwierdzają drastyczne zmiany we wskaźnikach fizjologicznych u osób, które np. były dłuższy czas unieruchomione wskutek kontuzji (Osiński 2001). Cendrowski, Karski, Lwow i Milewicz upatrują przyczyny chorób społecznych, takich, jak: zawał serca i choroba niedokrwienna, otyłość, choroba nadciśnieniowa i cukrzyca, przede wszystkim w hipokinezji, a więc niezaspokajaniu fizjologicznych potrzeb ruchowych człowieka, z wszystkimi zdrowotnymi skutkami tego zjawiska (Cendrowski 1996, Karski 1999, Lwow i Milewicz 2004). Według Jaskólskiego, ograniczona aktywność ruchowa jest wbrew naturze człowieka. Dzieje się tak dlatego, że współczesny człowiek odziedziczył genom, który powstał i rozwinął się u jego przodków prowadzących aktywny tryb życia. Znaczne ograniczenie wysiłku fizycznego w życiu codziennym i pracy prowadzi do

nieprawidłowej ekspresji naszych genów i jest jednym z czynników przyczyniających się do występowania negatywnych zjawisk, do których należą m.in. choroby zwane cywilizacyjnymi (Jaskólski 2002).

Natomiast, regularnie podejmowana aktywność fizyczna powoduje wiele zmian korzystnych dla człowieka, widocznych „gołym okiem”. Są to zazwyczaj: prosta, szczupła sylwetka, lepsze umięśnienie, energiczny, sprężysty chód, brak objawów zmęczenia przy pracy fizycznej oraz lepsze samopoczucie w dniach, w których inni czują się gorzej. Cendrowski, uważa, że dzięki AF uzyskuje się także wyraźną poprawę w podstawowych zdolnościach motorycznych, takich jak siła, szybkość i wytrzymałość. U dzieci i młodzieży ruch korzystnie wpływa na prawidłowe wzrastanie kości, a u osób starszych na poprawę ich struktury, przez co stają się one bardziej odporne na urazy, a w razie ich wystąpienia lepiej się zrastają. Następuje także wzmocnienie i stabilizacja stawów. Pod wpływem treningu zachodzą również korzystne zmiany w narządach wewnętrznych i tkankach. Poddawany systematycznym ćwiczeniom organizm doskonali czynność wątroby, gruczołów wydzielania wewnętrznego, gospodarkę hormonalną i aktywność enzymów. Poprawia się układ obronny, wzrasta odporność na zachorowania (Cendrowski 1996). Zdaniem Grabowskiego zmiany w narządach wewnętrznych pod wpływem aktywności ruchowej wyrażają się głównie (choć nie wyłącznie) w postaci zwiększonej wydolności wysiłkowej organizmu. Wraz ze wzrostem masy i objętości serca, w następstwie intensywnych wysiłków, zwiększa się jego pojemność skurczowa i minutowa, umożliwiając lepsze zaopatrywanie pracujących tkanek w tlen i inne składniki odżywcze oraz sprawniejsze usuwanie produktów przemian energetycznych. Systematyczne wysiłki prowadzą również do zmian adaptacyjnych w układzie oddechowym. Zwiększa się m.in. pojemność życiowa płuc, następuje pogłębienie się oddechu przy równoczesnym zwolnieniu jego rytmu, a także zwiększają się potencjalne możliwości w zakresie maksymalnej wentylacji płuc (Grabowski 1987). Podobnego zdania są Lwow i Lintowska pisząc „Systematyczna aktywność fizyczna o stosownej do wydolności fizycznej i predyspozycji osobniczych intensywności, w konsekwencji prowadzi nie tylko do poprawienia zdolności motorycznych, wzmocnienia układu kostno-stawowego, ale również układu krążenia, układu oddechowego, krwionośnego, a także wspomaga utrzymanie zdrowia psychicznego i społecznego” (Lwow i Lintowska 2004, s. 145).

Karski zauważa, aktywność ruchowa dostosowana do indywidualnych potrzeb danej osoby wpływa stymulująco na wzrastanie i dojrzewanie w okresie dzieciństwa i młodości oraz na utrzymanie zdrowia i kondycji fizycznej w latach dorosłości. Stanowi naturalny środek spowalniania procesów starzenia

się i łagodzenia objawów inwolucji osobniczej oraz łagodzenia dolegliwości nasilających się pod koniec życia (Karski 1999). Wzbogaca także egzystencję człowieka, np. oferując nowe propozycje odpoczynku czynnego.

Wyniki badań własnych korespondują z ustaleniami innych autorów (np. Mieczkowski 2000, Parnicka 2003, Drygas i wsp. 2005) i nie są zbyt budujące. Okazało się bowiem, że co 4. studentka wychowania fizycznego podejmowała aktywność fizyczną codziennie, a wśród studentek pedagogiki prawie 1/3 uczestniczyła w AF „jeden raz w tygodniu”. Zdecydowanie lepiej w tej kwestii wypadły kobiety z Irlandii, ponieważ co druga z nich uczestniczyła w AF „trzy razy w tygodniu”, a co piąta- „codziennie”. Oczywiście nie można zapominać, że Irlandki były grupą kobiet, które, z własnej inicjatywy, co najmniej od 6-miesiący uczestniczyły w zajęciach z pływania i aqua aerobiku. W opinii trenerów pracujących w ośrodku Maldrón Hotel Portlaoise aktywność fizyczna kobiet w Irlandii nie jest zjawiskiem powszechnym. Bardzo mało kobiet systematycznie wykonuje ćwiczenia fizyczne. „Prawdopodobnie powodem tego jest lenistwo i brak samozaparacia. Lepiej leżeć na kanapie z paczką chipsów lub hamburgerem w rękę niż pójść na basen i choćby pół godziny popływać”. Trenerzy zgodnie uważali, że „Irlandczycy są bardzo powolnym i wyluzowanym narodem, bo życie tutaj płynie spokojnie”. Może właśnie dlatego „nie spinają się”, aż tak bardzo, żeby posiadać sylwetkę modelki czy modela. Z reguły, u większości klientów ośrodka występuje tzw. słomiany zapal do ćwiczeń. To znaczy wykupują karnety na 3 miesiące lub na sześć, rzadko się zdarza, że na rok. Po miesiącu lub dwóch, przeważnie rezygnują, lub przychodzą na zajęcia do wyczerpania karnetu. Przychodząc, właściwie nic nie robią, ani na basenie, ani na siłowni. Najpierw są zachwyceni aqua-aerobikiem, po czym jak widzą, że trzeba poskakać i trochę się zmęczyć to rezygnują. Jest również osobna grupa osób zaangażowanych w to, co robią i przychodzą do ośrodka od wielu lat. Ich osiągnięcia są znaczące. Niektóre kobiety z tej grupy pozbyły się wielu kilogramów masy ciała, wprowadzając – oczywiście w swój trening odpowiednią dietę”.

Porównanie częstości rozkładów subiektywnych ocen aktywności fizycznej u studentek WF i kobiet z Irlandii wykazało, że studentki WF (aktywne ruchowo) i Pedagogiki (zaliczone do grupy kobiet mniej aktywnych fizycznie) istotnie statystycznie częściej niż Irlandki grały w siatkówkę, jeździły na rowerze i uprawiały inne formy aktywności fizycznej oraz liczniej brały udział w AF z własnej inicjatywy, a także wyżej oceniały możliwości uprawiania AF. Natomiast Irlandki znamienne częściej niż studentki SWPW, uczestniczyły w zajęciach fitnessu i pływania oraz podejmowały AF, ponieważ ich zdaniem ten rodzaj aktywności „poprawia stan zdrowia”.

Zróznicowanie badanych wg ich stanu cywilnego wykazało, iż kobiety niezamężne istotnie statystycznie częściej od zamężnych podejmowały mniej popularne formy aktywności fizycznej takie, jak: tenis, nurkowanie, jazda konna, sporty walki itp. Aktywność fizyczna dla respondentek niezamężnych stanowiła wartość dlatego, iż „podnosi poziom sprawności fizycznej”, a dla zamężnych, bo „wpływania na poprawę zdrowia”. Oprócz tego niezamężne, istotnie częściej niż zamężne podejmowały aktywność fizyczną (trzy razy w tygodniu) i znamienne wyżej oceniały możliwości uprawiania AF (ruchowej). Z kolei kobiety zamężne, aktywność fizyczną (ruchową) na ogół podejmowały z członkami najbliższej rodziny, a niezamężne – z koleżankami.

Ogólnie można przyjąć, że przejawiana AF przez badane nie była zadawalająca. Zatem, ciągle pozostaje otwarte pytanie, jak skłonić kobiety do podejmowania aktywności ruchowej na co dzień. Może poprzez większe uświadomienie, że w rozkładzie dnia można znaleźć czas na aktywność ruchową, choćby po to, aby nabrać energii do życia. Warto ciągle podkreślać, że AF to tworzenie możliwości doznania czegoś dobrego. Ma ona wyjątkowy wymiar wspólnotowy, radosny, przeżywania wspólnie miłych doznań.

Reasumując można stwierdzić, że analiza istotności rozkładów ocen przejawianej aktywności fizycznej u studentek SWPW i kobiet z Irlandii pozwoliła zaobserwować znamienne różnice w kilku jej aspektach.

1. Studentki wychowania fizycznego istotnie statystycznie częściej niż ich koleżanki z Pedagogiki podejmowały zróżnicowane formy AF i wyżej oceniały możliwości do jej uprawiania.
2. Irlandki znamienne częściej niż studentki SWPW, uczestniczyły w zajęciach fitnessu i pływania.
3. Kobiety niezamężne istotnie statystycznie częściej niż zamężne uczestniczyły w AF w mniej popularnych jej formach na świeżym powietrzu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Cendrowski Z. (1996): *Będę żył 107 lat*. Agencja Promo-Lider, Warszawa.
2. Charzewski J. (1997): *Aktywność sportowa Polaków*. AWF, Warszawa.
3. Drabik J. (1997): *Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka*. AWF, Gdańsk.
4. Grabowski H. (1987): *O kształceniu i wychowaniu fizycznym*. PAN, Wrocław.
5. Jaskólski A. (2002): *Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego z zarysem fizjologii człowieka*. AWF, Wrocław.
6. Karski J. (1999): *Promocja zdrowia*. IGNIS, Warszawa
7. Kuński H. (2002): *Trening zdrowotny osób dorosłych*, Medsportpress, Warszawa.
8. Osiński W. (2001): *Zarys teorii wychowania fizycznego*. AWF, Poznań.
9. Ostrowska A. (1999): *Styl życia a zdrowie*. IFIS PAN, Warszawa.

10. Parnicka U. (2003): *Aktywność ruchowa matek dzieci w wieku przedszkolnym*. Studia Monograficzne 92. AWF, Warszawa.
11. *Dodatnie i ujemne aspekty aktywności ruchowej* (2000), red. T. Mieczkowski. WNUSz, Szczecin.
12. Gaworska M., Jasiński T., Tomaszewski P. (2008): *Zmiany równowagi i nasilenia lęku u osób starszych pod wpływem programu aktywności ruchowej*. W: *Pomyślne Starzenie się w świetle nauk o zdrowiu*, red. J.T. Kowalewski i P. Szukalski. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Warszawa, s. 30–37.
13. Kozłowski S., Nazar K. (1999): *Wprowadzenie do fizjologii klinicznej*. PZWL Warszawa.
14. Lwow F., Lintowska A. (2004): Algorytm postępowania w treningu zdrowotnym. W: *Promocja Zdrowia. Podręcznik dla studentów i lekarzy rodzinnych* (2004), red. F. Lwow, A. Milewicz. URBAN & Partner, Warszawa.
15. *Promocja Zdrowia. Podręcznik dla studentów i lekarzy rodzinnych* (2004), red. F. Lwow, A. Milewicz. URBAN & Partner, Warszawa.
16. *Szkola Wyższa im. Pawła Włodkowica Płocku* (2011). red ks. A. Gretkowski. Novum, Płock.
17. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. (1985): *Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research*. „Public Health”, 100, 126–31.
18. Drygas W., Kwaśniewska M., Szcześniewska D., Kozakiewicz K., Gałuszek J., Wiercińska E., Wyrzykowski B., Kurjata P. (2005): *Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ*. „Kardiologia Polska” 63,6 (supl.4).
19. Fletcher, G.F., Blair, S.N., Blumenthal, J., Caspersen, C., Chaitman, B., Epstein, S. et al. (1992): *Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity for all Americans*. „Circulation”, 86, 2726–2730.
20. Irla L. (2009): *Aktywność fizyczna daje szczęście*. W: <http://kobieta.interia.pl/> (dostęp 12.04.2012).
21. Peliwo E.M. (2010): *Aktywność fizyczna – droga do zdrowia i sukcesu w życiu każdej kobiety*. W: [www.cindi.org.pl](http://www.cindi.org.pl) (dostęp 26.04.2012).

**Streszczenie:** Cel pracy. Celem pracy było poznanie istotności różnic subiektywnych ocen aktywności fizycznej u kobiet zróżnicowanych ze względu na przejawiane zainteresowania sportem i ich stan cywilny. Materiał i metody. W badaniu uczestniczyło 158 kobiet, w tym 82 studentki z wychowania fizycznego, 32- z pedagogiki i 44- kobiety z Irlandii. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Technikę stanowił kwestionariusz ankiety, opracowany na potrzeby niniejszej pracy. Wyniki. Analiza porównawcza ocen aktywności fizycznej u studentek SWPW i kobiet z Irlandii pozwoliła zaobserwować znamienne różnice w kilku jej aspektach. Okazało się, że studentki SWPW znamienne częściej niż kobiety z Irlandii podejmowały zróżnicowane formy AF. Irlandki istotnie statystycznie częściej niż studentki SWPW, uczestniczyły w zajęciach fitnessu i pływania, bo „poprawia stan zdrowia”. Zróżnicowanie badanych ze względu na ich stan cywilny wykazało, że kobiety niezamężne istotnie statystycznie częściej niż zamężne uczestniczyły w AF w mniej popularnych jej formach (tenis, nurkowanie, jazda konna, sporty walki itp.). Wnioski. 1) Studentki wychowania fizycznego istotnie statystycznie częściej niż ich koleżanki z Pedagogiki podejmowały zróżnicowane formy AF i wyżej oceniały możliwości jej uprawiania. 2) Irlandki znamienne częściej niż studentki SWPW, uczestniczyły w zajęciach fitnessu i pływania. 3) Kobiety niezamężne istotnie statystycznie częściej niż zamężne uczestniczyły w AF w mniej popularnych jej formach na świeżym powietrzu.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna studentek wychowania fizycznego i pedagogiki oraz kobiet z Irlandii

Adres do korespondencji – Corresponding address:  
Tadeusz Jasiński, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica  
ul. Kilińskiego 14, 09-400 Płock  
t.jasinski@pagema.net



