

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

***Kultura fizyczna słuchaczy
Uniwersytetu Trzeciego Wieku
w Nowym Sączu***

Waldemar Makuła

Nowy Sącz 2011

Komitet Redakcyjny

doc. dr Zdzisława Załona – przewodnicząca,
prof. dr hab. inż. Jarosław Frączek, prof. dr hab. Leszek Rudnicki,
dr hab. n. med., prof. nadzw. Ryszard Gajdosz, dr hab., prof. nadzw. Wojciech Kudyba,
dr Monika Madej-Cetnarowska, dr Waldemar Makuła

Redaktor Naczelny

doc. dr Zdzisława Załona

Redaktor Wydania

prof. dr hab. Aleksander Tyka

Sekretarz Redakcji

dr Tamara Bolanowska-Bobrek

Redakcja Techniczna

dr Tamara Bolanowska-Bobrek

Recenzent

dr hab. Halina Sekuła-Kwaśniewicz, prof. nadzw.

Wydano za zgodą JM Rektora PWSZ w Nowym Sączu,
prof. dr. hab. inż. Zbigniewa Ślipka

Autor ponosi odpowiedzialność za poprawność językową tekstu
© Copyright by Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
Nowy Sącz 2011

ISBN 978-83-63196-06-6

Adres Redakcji

Nowy Sącz 33-300, ul. Staszica 1
tel. 18 443 45 45, e-mail: briw@pwsz-ns.edu.pl

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz
tel. 18 443 45 45, e-mail: briw@pwsz-ns.edu.pl

Druk

NOVA SANDEC, ul. Lwowska 143
tel. 18 547 45 45, e-mail: biuro@novasandec.pl

Spis treści

Wstęp	5
I. Perspektywa badawcza dotycząca nastawienia osób starszych wobec uznawanych wartości zdrowia i sprawności fizycznej oraz udziału seniorów w aktywności fizycznej	6
II. Zagadnienia metodologiczne badań	11
II.1. Cel badań, problemy badawcze i charakterystyka zastosowanych narzędzi badawczych	11
II.2. Informacja o słuchaczach Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu	12
III. Samoocena kondycji zdrowotnej seniorów Nowego Sącza	14
III.1. Styl życia badanych słuchaczy	15
III.2. Stosunek seniorów do wartości zdrowia.....	17
IV. Udział seniorów w aktywności fizycznej służącej zdrowiu	23
IV.1. Potrzeby ruchowe senierek i seniorów w świetle wybranych wartości kultury fizycznej	25
IV.2. Aktywność fizyczna osób w podeszłym wieku w różnych okresach ich życia	29
V. Charakterystyka form ruchu podejmowanych przez osoby starsze obecnie i w przeszłości	34
V.1. Aktualne zainteresowania ruchowe starszych sądeczan.....	34
V.2. Doświadczenia ruchowe badanych seniorów z okresu nauki w szkole.....	37
V.2.1. Lekcje wychowania fizycznego w szkole oraz pozalekcyjne zajęcia rekreacyjne	37
V.2.2. Treningi sportowe w okresie młodości badanych osób starszych	41
VI. Uwarunkowania wypoczynku starszych mieszkańców Nowego Sącza	43
VI.1. Rekreacja ruchowa seniorów na tle pozostałych sposobów spędzania przez nich wolnego czasu	43
VI.2. Determinanty aktywnego wypoczynku seniorów	45
VI.2.1. Motywy skłaniające osoby starsze do udziału w kulturze fizycznej.....	46
VI.2.2. Bariery utrudniające seniorom dostęp do aktywności fizycznej	50
VII. Podsumowanie	52
Bibliografia	54

Wstęp

Dzięki wsparciu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu oraz uprzejmości Pani Prezes Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku mogłem przeprowadzić badania wśród słuchaczy SUTW, które są elementem badań przygotowywanej przeze mnie pracy habilitacyjnej nad społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami udziału w kulturze fizycznej studentów Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Polsce i zagranicą.

W pracy tej przedstawiam niektóre z uzyskanych wśród słuchaczy z Nowego Sącza wyników badań, dotyczących ich nastawienia do kultury fizycznej i charakterystyki udziału w aktywnym wypoczynku. Podjęta w pracy problematyka mieści się w szerszym obszarze istotnych zagadnień demograficznych, związanych m.in. z profilaktyką zdrowia seniorów poprzez ruch. Wiąże się także z podstawowym celem wychowania fizycznego, jakim jest kształtowanie u wychowanków postaw otwartych na udział w aktywności fizycznej, służącej pracy nad kondycją organizmu w jej aspekcie zdrowotnym. Dobra kondycja fizyczna, umożliwiająca starszym uczestnikom rekreacji ruchowej utrzymanie życiowej samodzielności, nie tylko zwiększa ich optymizm, ale również stwarza szansę redukcji ekonomicznych kosztów niezbędnej opieki.

Problemy takie jak samoocena kondycji zdrowotnej starszych osób, ich stosunek do wartości zdrowia oraz kultury fizycznej, motywy skłaniające do uczestnictwa w aktywności fizycznej czy prezentowane zainteresowania ruchowe to tylko niektóre z kwestii podjętych w poszczególnych rozdziałach pracy, określające uwarunkowania o zasadniczym znaczeniu dla wyrażanych przez słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku postaw wobec kultury fizycznej.

Mam nadzieję, że uzyskane od sądeckich seniorów i zaprezentowane w pracy informacje dotyczące ich podejścia do kultury fizycznej okażą się pomocne w adresowanych do ludzi starszych działaniach osób i instytucji. Liczę także na to, że publikacja ta dostarczy studentom wychowania fizycznego oraz fizjoterapii wielu interesujących informacji na temat możliwości i potrzeb ruchowych starszych osób.

dr Waldemar Makula

I. Perspektywa badawcza dotycząca nastawienia osób starszych wobec uznawanych wartości zdrowia i sprawności fizycznej oraz udziału seniorów w aktywności fizycznej

Problem starzenia się pokoleń jest w coraz większym stopniu obecny – zarówno w wielu obszarach działań społecznych człowieka, jak również na polach wielu dyscyplin badawczych. Problem ten, ze względu na jego globalny charakter, wymaga z jednej strony rzetelnej analizy i podejmowania właściwych działań w poszczególnych krajach, w których nasilają się zmiany demograficzne, wynikające ze starzenia się społeczeństw. Z drugiej strony konieczną staje się równoczesna współpraca tych krajów, przykładowo w zakresie monitorowania procesu starzenia się mieszkańców, wymiany doświadczeń i poszukiwania rozwiązań dla pojawiających się w związku ze starzeniem wyzwań. Okazuje się zresztą obecnie, że problem starzenia się społeczeństw, postrzegany m.in. przez pryzmat jakości życia osób starszych, nie jest już przedmiotem badań prowadzonych wyłącznie w niektórych państwach Europy czy w Stanach Zjednoczonych. Jak zauważają tacy autorzy jak F. Lund, R. Vogel, R. Voos oraz I. Kickbush¹, związane z procesem starzenia się wyzwania dotyczą w coraz większym stopniu mieszkańców kontynentów i państw uznawanych dotąd za borykające się z tym zagadnieniem w niewielkim stopniu i wpływają na podejmowanie przez kolejnych badaczy decyzji o studiowaniu uwarunkowań tego procesu. Starzenie się bowiem nie jest aktualnie zjawiskiem charakterystycznym tylko dla państw rozwiniętych gospodarczo, lecz proces ten dotyczy także krajów rozwijających się. Co więcej, w związku ze starzeniem się społeczeństw, pojawia się konieczność prowadzenia dialogu międzypokoleniowego, zarówno w krajach rozwiniętych, jak też rozwijających się.

Uwzględnienie zatem takich globalnych aspektów starzenia się ludzi jak m.in. aspekt moralny², demograficzny³, zdrowotny⁴ czy ekonomiczny⁵, związany nie tylko z ponoszeniem kosztów opieki nad osobami starszymi, ale przede wszystkim ze skutkami zaniechania działań profilaktycznych wobec osób starszych, przekonuje, że zagadnienie dotyczące profilaktyki zdrowia poprzez ruch u osób starszych jest kwestią interesującą poznawczo, ale przede wszystkim bardzo istotną ze względu na wyrażane potrzeby tej grupy społecznej. Ponieważ omawiana problematyka starzenia się nie odwołuje się jedynie do dyscyplin medycznych, analizujących to zagadnienie z punktu widzenia możliwości stosowania działań leczniczych, ale powołuje się także m.in. na dyscypliny, które wskazują na znaczenie podejmowania działań profilaktycznych,

¹ *Demographic Change & Innovation: Challenges and Opportunities for Business, Politics and Society. 6th World Ageing and Generation Congress St. Gallen, 2010.*

² Jan Paweł II, *Letter to the Elderly*, [w:] *Letter of His Holiness Pope John Paul II to the Elderly*, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/hf_jp_let_01101999_elderly_en.htm, 1999 (data dostępu 15.09.2009).

³ Th. Stephens, C. Caspersen, *The Demography of Physical Activity*, [w:] *Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement*, pod red. C. Boucharda, R. Shepharda, Th. Stephens, Ill: Human Kinetics Publishers, Champaign 1994, s. 204-213; U. Lehr, *The demographic change – challenges and chances for all generations*, 2006, <http://www.wdassociation.org/dePage> (accessed 11.10.2006); H.W. Wahl, *Psychological consequences of demographic change*, wykład Prof. H.W. Wahla wygłoszony 28.08.2011 podczas 6. Światowego Kongresu Starzenia się Pokoleń (6th World Ageing & Generations Congress), St. Gallen, 25-28.08.2010.

⁴ T. Kostka, *Rehabilitacja i aktywność ruchowa osób w starszym wieku*, [w:] *Geriatrics. Wybrane zagadnienia*, pod red. K. Galusa, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 277-278.

⁵ Th.E. Getzen, *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

zostaje w ten sposób otwarte pole dla udziału osób starszych w kulturze fizycznej⁶. W ramach kultury fizycznej osoby starsze mogą mianowicie realizować działania, służące profilaktyce zdrowia, poprawie sprawności fizycznej i uzyskiwaniu lepszego samopoczucia. Warto w tym kontekście również zauważyć, że proces starzenia się dotyczy osób nie tylko względnie sprawnych fizycznie, ale również niepełnosprawnych⁷. W ich przypadku aktywność fizyczna chociaż wciąż posiada walory rekreacyjne, staje się przede wszystkim istotnym elementem postępowania rehabilitacyjnego⁸.

Zagadnienie starzenia się, obecne również w społeczeństwie polskim⁹, analizowane jest przez wielu autorów polskich¹⁰ oraz zagranicznych¹¹. Wymienieni autorzy przyjmują w prowadzonych studiach nad seniorami założenie o występowaniu uwarunkowań, zarówno biologicznych, jak też psychospołecznych, które determinują działalność osób w wieku trzecim, skierowaną na aktywny wypoczynek. Niektórzy autorzy polscy

⁶ Według jednej z propozycji Z. Krawczyka (*Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, Wydawnictwo AWF, Warszawa 1989, s. 8) kultura fizyczna stanowi „całokształt form aktywności ruchowej człowieka, podejmowanych świadomie i celowo dla pomnażania zdrowia, rozwoju, sprawności fizycznej i urody, podporządkowanych wzorowi osobowości, wszechstronnej, harmonijnej i dynamicznej”. Warto w kontekście zacytowanej definicji zauważyć, że H. Szwarz już w roku 1988, wskazując na wzrost potrzeb społecznych w związku ze starzeniem się pokoleń, przekonywała o wspólnych obszarach kultury fizycznej i gerontologii (*Rehabilitacja gerontologiczna*, [w:] *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, pod red. H. Szwarz, T. Wolańskiej, T. Łobozewicza, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1988, s. 37-39).

⁷ Y. Hutzler, *Attitudes Toward the Participation of Individuals with Disabilities in Physical Activity: A Review*, *Quest* 2003, vol. 55 (4), s. 343-373.

⁸ S. Ciairano, M. Roppolo, M. Gollin, A. Mulasso, L. Beratto, A. Bertolotto, A. Rainoldi, *The role played by the perception of fatigue in the relationship between adapted physical activity and quality of life in women with multiple sclerosis*, [in:] *12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 "Present and future research in the science of human movement"*, AWF, Kraków 2011, s. 65; W. Makuła, *Usprawnianie ruchowe osób ze stwardnieniem rozsianym*, Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy, Kraków 2009.

⁹ J. Perek-Białas, A. Ruzik, *Aging in Poland: current state, its causes and implications*, <http://rc11-sociology-of-aging.org/system/files/Poland.pdf>, 2005 (data dostępu 03.09.2010).

¹⁰ H. Szwarz, *op. cit.*, s. 37-39; A. Jopkiewicz, M. Markowska, T. Zabrodzka, *Sytuacja życiowa i aktywność ruchowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach oraz stosunek młodzieży do osób starszych*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996, s. 105-117; H. Olszewski, M. Krawczyński, W. Tłokiński, *Informacja kulturowa a aktywność ruchowa ludzi starszych*, [w:] *Sport – psychologia – zdrowie. Perspektywa badawczo-praktyczna*, pod red. M. Krawczyńskiego, Warszawa-Gdańsk 1999, s. 241-251; E. Kozdroń, *Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim*, Wydawnictwo AWF, Warszawa 2006; M. Żak, E. Mleczo, B. Gryglewska, *Physical rehabilitation regiment designed to enhance individual capabilities in pursuit of ADL in the frail elderly, in due consideration of their respective overall fitness background in youth*, [w:] *Studies in Physical Culture and Tourism. Supplement*, pod red. W. Lipońskiego, P. Krutkiego 2006, 13: s. 119-122; M. Król-Zielińska, W. Osiński, J. Zieliński, K. Kusy, *Physical fitness of elderly people in Poland in comparison with the population of the United States*, [w:] *Studies in Physical Culture and Tourism. Supplement*, pod red. W. Lipońskiego, P. Krutkiego, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Poznań 2006, 13, s. 53-55; W. Makuła, *Kultura fizyczna – słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2010, nr 11, s. 29-33; J. Drabik, *Refleksje związane z treningiem zdrowotnym osób starszych w świetle piśmiennictwa i doświadczeń własnych*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996, s. 55-62.

¹¹ B. Vanreusel, R. Renson, G. Beunen, A.L. Claessens, J. Lefevre, R. Lyseens et al., *A Longitudinal Study of Youth Sport Participation and Adherence to Sport in Adulthood*, „International Review for the Sociology of Sport” 1997, nr 4, s. 373-387; M. Davis, *Relationships between physical activity patterns and functional capacity in older adults*, [in:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 54; G. Pearson, *Effect of different resistance training modes on whole body function in the elderly*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 108; J. Thom, *Better-ageing: benefits of exercise training on strength, power and functional performance*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 124; R. De Pero, S. Amici, C. Benvenuti, C. Minganti, L. Capranica, C. Pesce, *Motivation for sport participation in older Italian Athletes: the role of age, gender and competition level*, „Sport Sciences for Health” 2009, nr 2, s. 61-69.

oraz zagraniczni publikują również wyniki badań porównawczych, prowadzonych wśród seniorów uczestniczących w aktywności fizycznej w krajach przez nich reprezentowanych. Przykładem mogą być badania nad profilami związanymi ze statusem zdrowotnym oraz jakością życia starszych Europejczyków, realizowane wspólnie przez europejskich naukowców z Wielkiej Brytanii, Irlandii, Włoch, Grecji, Szwecji, Finlandii i Estonii¹².

Biorąc pod uwagę powyższe informacje o prowadzonych wśród seniorów badaniach, można – upraszczając nieco zagadnienie – zapytać o powody i możliwości udziału, fakt samego uczestnictwa w kulturze fizycznej osób starszych oraz jego rezultaty. Przy bardziej precyzyjnym podejściu, uwzględniającym cele fizycznej edukacji, można zastanawiać się nad oceną skuteczności procesu fizycznej edukacji z okresu młodości seniorów, której miarę stanowią, determinowane społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami, postawy osób starszych wobec takich wartości ciała jak m.in. zdrowie czy sprawność fizyczna. W takim zatem świetle równie interesujące jak porównanie w skali makro postaw wobec wartości ciała osób starszych w danym społeczeństwie bądź w wielu społeczeństwach będzie zdiagnozowanie nastawienia seniorów do kultury fizycznej na poziomie regionalnym. Postawy seniorów w poszczególnych regionach, niezależnie od pojawiających się pomiędzy nimi różnic, decydują o charakterystycznym dla całej generacji społecznej seniorów obrazie ich zachowań w kulturze fizycznej. Z tego też względu zasygnalizowane powyżej problemy badawcze, w tym także własne zainteresowania nad trwałością oraz kształtem postaw prosomatycznych (również w kontekście prowadzonych wcześniej w ramach pracy doktorskiej studiów nad postawami prosomatycznymi krakowskiej młodzieży akademickiej) zdecydowały o podjęciu badań porównawczych, dotyczących stanu troski o ciało, wyrażającej się udziałem w kulturze fizycznej osób starszych, studiujących w wybranych Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce, Republice Czeskiej i Wielkiej Brytanii (badania wśród seniorów brytyjskich były prowadzone m.in. w ramach udziału w europejskim programie Socrates – Erasmus w University College Birmingham)¹³.

¹² C. Thøgersen-Ntoumani, V. Barkoukis, C. Grano, F. Lucidi, M. Lindwall, J. Liukkonen, L. Raudsepp, W. Young, *Health and well-being profiles of older European adults*, „European Journal of Ageing” 2011, nr 2, s. 75-85. Niemniej, gdy popatrzeć na problem prowadzonych badań nad starzeniem się pokoleń w świetle komparatystyki, trzeba przyznać, że tego typu porównań o międzynarodowym charakterze jest stosunkowo niewiele. Zgodnie z sugestią J. Pośpiecha i D. Pośpiecha (*Opinie i oczekiwania uczniów wobec wychowania fizycznego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Kultura Fizyczna” 2001, nr 1-2), wynikać to może z różnic metodologicznych, dotyczących stosowanych narzędzi badawczych, metod analizy oraz wnioskowania statystycznego, jak też z ujawniających się charakterystycznych różnic terminologicznych (np. kultura fizyczna a kultura ruchu).

¹³ W. Makuła, *Aktywność fizyczna seniorów polskich, czeskich i brytyjskich*, „Postępy Rehabilitacji” 2009, nr 4, s. 61-69.

W prezentowanej pracy, ze względu na znaczenie, jakie dla konkretnych regionów (zarówno w Polsce, jak i w innych krajach Europy) posiada ocena różnych aspektów starzenia się społeczeństwa, charakterystyce zostanie poddane jednak nastawienie wobec kultury fizycznej wyłącznie w grupie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu¹⁴. Fakt podjęcia studiów przez osoby należące do najwyższej kategorii wieku przekonuje o wciąż obecnym zainteresowaniu wśród słuchaczy poznawaniem nowych wiadomości, w tym również informacji istotnych dla prowadzenia przez nich profilaktyki zdrowotnej w ramach podejmowania aktywnego wypoczynku. Warto więc, mając również na uwadze potrzebę inicjowania przez instytucje społeczne regionu sądeckiego konkretnych działań służących profilaktyce zdrowia seniorów poprzez ruch¹⁵, podjąć próbę diagnozy ich nastawień oraz oczekiwań w obszarze kultury fizycznej. Wyrażone w tym względzie opinie sądeckich seniorów stanowić mogą przecież bardzo istotne praktyczne wskazania dla osób oraz instytucji podejmujących tego typu inicjatywy wśród społeczności starszych osób, nie tylko w Nowym Sączu i regionie.

W prowadzonych badaniach przyjąłem tezę, że osoby starsze – niezależnie od stanu swojego zdrowia, a także uwarunkowań społecznych, demograficznych czy kulturowych – posiadają prawo oraz są skłonne do podejmowania odpowiedzialności za własne zdrowie i sprawność fizyczną poprzez praktyczną realizację działań służących profilaktyce zdrowia (głównie w ramach regularnego wysiłku fizycznego oraz innych działań prozdrowotnych, związanych np. z prawidłowym odżywianiem). Zasygnalizowane wcześniej czynniki społeczno-kulturowe zależą od uznawanego przez osoby starsze systemu wartości i miejsca w nim wartości odnoszących się do

¹⁴ Sądecki Uniwersytet Trzeciego Wieku, którego Prezesem jest Wiesława Borczyk, powstał w ramach społecznej inicjatywy mieszkańców, władz Nowego Sącza i Starosty Nowosądeckiego, Marszałka Województwa Małopolskiego oraz Klubu Przyjaciół Ziemi Sądeckiej (*Sądecki Uniwersytet Trzeciego Wieku*, <http://www.sutw.pl> (data dostępu 10.10.2011)). Patronat nad Uniwersytetem sprawują takie uczelnie jak Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu oraz Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University w Nowym Sączu. Sądecki Uniwersytet wspiera ponadto bardzo wielu partnerów społecznych. Warto nadmienić, że idea Uniwersytetów Trzeciego Wieku pojawiła się dzięki staraniom profesora Uniwersytetu w Tuluzie, Pierre’a Vellas w 1973 roku (*University of the Third Age*, <http://en.wikipedia.org/wiki/U3A> (data dostępu 10.10.2011)), a zainicjowany wówczas akademicki model tej instytucji zyskał uznanie powstających w Europie uniwersytetów, także w Polsce – pionierką tej inicjatywy w Polsce była profesor Halina Szwarz, która założyła pierwszą taką placówkę w 1975 roku w Warszawie. W Europie, głównie na Wyspach Brytyjskich, oprócz modelu akademickiego, funkcjonuje typ Uniwersytetów Trzeciego Wieku powoływanych przez lokalne stowarzyszenia, a utrzymujących luźne związki z uczelniami wyższymi i zrzeszonych przede wszystkim w organizacji The Third Age Trust (*U3A – the University of the Third Age*, <http://www.u3a.org.uk> (data dostępu 10.10.2011)); *University of the Third Age*, <http://en.wikipedia.org/wiki/U3A> (data dostępu 10.10.2011) – na przykład Uniwersytet w Birmingham nie prowadzi osobnych studiów w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, ale taką formę studiowania oferuje z kolei Uniwersytet w Swansea. W Stanach Zjednoczonych z kolei Uniwersytety Trzeciego Wieku powstały na bazie tzw. hosteli dla osób starszych (elderhostels) (*Demographic Change: Challenges and Opportunities for Business, Politics and Society. 2nd World Ageing and Generation Congress St. Gallen*, 2006). Opisany w pracy Uniwersytet Trzeciego Wieku w Nowym Sączu jest otwarty dla osób starszych, legitymujących się wykształceniem co najmniej średnim, będących w wieku przedemerytalnym, także dla emerytów i rencistów oraz osób bezrobotnych, mieszkańców Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego. Oferta Uniwersytetu dla słuchaczy obejmuje obligatoryjne wykłady (m.in. w sekcjach: kulturoznawczej, medycznej i profilaktyki zdrowia, geograficzno-przyrodniczej czy społeczno-ekonomicznej) oraz dodatkowe zajęcia fakultatywne (np. w ramach kursów komputerowych, języków obcych, warsztatów dziennikarskich, plastycznych i muzycznych bądź w zajęciach rekreacyjno-ruchowych).

¹⁵ Przykładem, również w zakresie współpracy między Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Nowym Sączu, sądeckim Uniwersytetem Trzeciego Wieku oraz władzami regionu przy organizowaniu działań adresowanych do pokolenia osób starszych, może być zorganizowany 8 maja 2010 roku na terenie Suchej Doliny (Piwniczna-Zdrój) przez Sądecki Uniwersytet Trzeciego Wieku festyn turystyczno-rekreacyjny „Nordic walking dla wszystkich”.

ciała. Podejście osób starszych do wartości ciała wyraża się natomiast w prezentowanych, lecz niekoniecznie uświadamianych sobie przez nich, postawach prosofatycznych. Wydaje się zatem, że taką postawę (wobec wartości ciała) można traktować jako wspólną dla osób dorosłych i niezależną od różnorodnych uwarunkowań społeczno-kulturowych kategorię badawczą, ujawniającą równocześnie występowanie ewentualnych różnic kulturowych¹⁶. Podjęta problematyka badawcza, obejmująca kwestie ukazania społeczno-kulturowych uwarunkowań postaw wobec wartości ciała wśród osób starszych, stanowić wreszcie może o ocenie trwałości rzeczywistych efektów wychowania fizycznego jako procesu przygotowującego wychowanków do całościowego udziału w kulturze fizycznej.

¹⁶ W. Makuła, *Struktura i możliwości kształtowania postaw prosofatycznych w wychowaniu fizycznym*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 2003, nr 3, s. 369-376.

II. Zagadnienia metodologiczne badań

Przyjęcie tezy S. Kamińskiego¹⁷, że nauka wychodzi od faktów i na faktach się kończy, a także bada wszelkie fakty empiryczne, wskazuje na rolę badania naukowego w opisie oraz interpretacji faktów. Wielu autorów definiuje, czym jest zatem badanie naukowe i jakie są jego metody¹⁸. Niezależnie od stawianych propozycji i wyrażanych różnic w podejściu autorów do metodologii badania, wskazują oni jednak na podstawowe elementy w prowadzeniu badań, takie jak postawienie problemu badawczego, doprecyzowanie go przez pytania badawcze i przyjęcie sposobu jego rozwiązania. Krótkiej charakterystyce tych zagadnień poświęcony jest poniższy rozdział pracy.

II.1. Cel badań, problemy badawcze i charakterystyka zastosowanych narzędzi badawczych

W oparciu o zasygnalizowane we wprowadzeniu zagadnienia, sformułowano cel prezentowanej pracy, który dotyczy charakterystyki podejścia seniorów Nowego Sącza do uczestnictwa w aktywności ruchowej, na tle ujawniających się uwarunkowań społeczno-kulturowych¹⁹. W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaki stosunek do zdrowia oraz do wartości kultury fizycznej związanych z profilaktyką zdrowia poprzez ruch prezentują seniorzy sądecy?
2. Które z motywów skłaniających respondentów do udziału w aktywności fizycznej cieszą się największą popularnością wśród badanych starszych osób?
3. W jakim zakresie wyraża się wpływ szkolnego wychowania fizycznego, w którym badani seniorzy z Nowego Sącza uczestniczyli w młodości, na ich aktualne postawy wobec aktywności fizycznej?
4. Jak kształtuje się obecnie, a jak kształtował się w przeszłości (w okresie ich młodości i dojrzałości) obraz aktywności fizycznej respondentów?
5. Które z barier, utrudniających udział w aktywnych formach rekreacji dominują u badanych seniorów z Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu?
6. W jakim stopniu zmienna płci różnicuje postawy starszych osób wobec kultury fizycznej?

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania poddano badaniom m.in. w 2009 roku grupę 89 aktywnych, wciąż przyswajających nowe wiadomości i umiejętności słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu.

W badaniach tych została wykorzystana skala wartości schelerowskich, skonstruowana przez Piotra Brzozowskiego, a także autorskie narzędzia badawcze: kwestionariusz postaw wobec wartości ciała i inwentarz zachowań. Skala wartości schelerowskich, zawierająca listę 50 wartości, umożliwia m.in. ocenę wartości typowych dla kultury fizycznej, takich jak sprawność fizyczna, siła fizyczna i sprężystość ciała – w oparciu o zastosowaną skalę w badaniach poddano analizie stosunek respondentów

¹⁷ S. Kamiński, *Nauka i metoda*, KUL, Lublin 1992.

¹⁸ S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1985; K. Konarzewski, *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, WSiP, Warszawa 2000; J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; *Podstawy metodologii badań w pedagogice*, pod red. S. Palki, GWP, Gdańsk 2010; U. Flik, *Projektowanie badania jakościowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

¹⁹ N. Elias, *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu (Über den Prozess der Zivilisation)*, PiW, Warszawa 1980; W. Tatarkiewicz, *Parerga*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1978.

jedynie do wymienionych powyżej wartości kultury fizycznej – od 0 (wartość o najmniejszym znaczeniu) do 100 (wartość o największym znaczeniu) punktów. Z uwagi na fakt, że autor zastosowanej skali nie określił sposobu oceny wybranej wartości w sytuacji, gdyby pytani chcieli przypisać jej liczbę 50 punktów, przyjąłem, że przyznanie ocenianej wartości liczby punktów większej niż 50 oznacza wzrost zainteresowania respondentów tą wartością, a przyznanie ocenianej wartości liczby punktów mniejszej niż 50 wyraża spadek zainteresowania respondentów tą wartością. Wśród 33 pytań inwentarza zachowań oceniającego konkretne zachowania znalazły się zagadnienia poświęcone m.in. motywom, jakimi aktualnie kierują się seniorzy przy podejmowaniu decyzji o udziale w aktywności fizycznej, obecnej ocenie przez respondentów lekcji wychowania fizycznego, w których uczestniczyli w czasach swojej młodości, zakresowi przyswojonych w młodości i obecnie form ruchowych oraz charakterystyce i samoocenie ich aktualnego udziału w kulturze fizycznej. Jeśli chodzi o stwierdzenia kwestionariusza postaw, to w przypadku tej pracy wzięto pod uwagę jedynie te, które odnosiły się do kategorii postaw seniorów wobec wartości zdrowia. Dotyczyły one takich komponentów tych postaw jak czynnik poznawczy, emocjonalno-oceniający oraz działaniowy. Dla zobrazowania rozkładu wartości kultury fizycznej oraz pełniejszego ukazania różnic w rozkładzie omawianych wartości pomiędzy badanymi grupami seniorów obliczono następujące podstawowe charakterystyki liczbowe tego rozkładu: modalną (M_o – liczbę punktów najczęściej przypisywaną ocenianym wartościom kultury fizycznej), medianę (M_e – liczbę punktów spośród przypisanych ocenianym wartościom kultury fizycznej, która dzieli je wszystkie na pół), odchylenie standardowe oraz współczynnik zmienności (V – miarę określającą stopień rozproszenia przypisanych wartościom kultury fizycznej ocen punktowych)²⁰.

II.2. Informacja o słuchaczach Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu

Liczebność grupy badanych starszych respondentów z Nowego Sącza i okolic wynosi 89 osób. W tej grupie kobiety (80,90%) zdecydowanie przeważają w stosunku do mężczyzn (19,10%). Średnia wieku wszystkich badanych osób wynosi dokładnie 64,56 lat, przy czym średnia wieku kobiet to niemal 64 lata, a mężczyzn więcej niż 67 lat. W obu grupach najliczniej są reprezentowani respondenci w wieku między 51. a 70. rokiem życia (75,28%), chociaż również w przedziale wieku powyżej 71. roku życia znajduje się niemal 1/4 ankietowanych senierek i seniorów. Generalnie jednak badane kobiety są młodsze od badanych mężczyzn. Połowa respondentek nie osiągnęła jeszcze 64. roku życia (około 42% respondentek mieści się w przedziale wieku do 60. roku życia, a 36% kobiet w przedziale 61-70 lat), podczas gdy połowa mężczyzn już przekroczyła 66. rok życia (w przedziale wieku do 60. roku życia znajduje się tylko jeden mężczyzna, natomiast w przedziale wieku 61-70 lat zanotowano blisko 65% respondentów). Najliczniej kobiety reprezentują seniorki w wieku 57 lat, a mężczyzn seniorzy w wieku 64 lat (tab. 1).

²⁰ Cz. Nowaczyk, *Podstawy metod statystycznych dla pedagogów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Poznań 1985; G.A. Ferguson, Y. Takane, *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997; M. Pocięcha, *Metody statystyczne w zarządzaniu turystyką*, FHU Albis, Kraków 2002.

Tab. 1. Badani seniorzy z Nowego Sącza według wieku.

Wiek badanych (przedziały)	Razem kobiety i mężczyźni 89=100%		Kobiety 72=100%		Mężczyźni 17=100%	
	N	%	N	%	N	%
do 50. roku życia	1	1,12	1	1,39	-	-
51-60 lat	30	33,71	29	40,28	1	5,88
61-70 lat	37	41,57	26	36,11	11	64,71
71-80 lat	19	21,35	15	20,83	4	23,53
powyżej 80 lat	2	2,25	1	1,39	1	5,88
X*:	64,56		63,90		67,35	
Me*:	64		63,50		66	
Mo*:	64		57		64	

* X – średnia wieku (w latach), Me – mediana (w latach), Mo – modalna (w latach).

Tab. 2. Badani słuchacze z Nowego Sącza według wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Badani a:		Razem kobiety i mężczyźni 89=100%		kobiety 72=100%		mężczyźni 17=100%	
		N	%	N	%	N	%
wykształcenie	wyższe	33	37,08	23	31,94	10	58,82
	średnie	56	62,92	49	68,06	7	41,18
miejsce zamieszkania	miasto powyżej 100 tys.	3	3,37	3	4,17	-	-
	miasto 20-100 tys.	50	56,17	47	65,28	3	17,65
	miasto poniżej 100 tys.	18	20,22	8	11,11	10	58,82
	wieś	17	19,10	13	18,05	4	23,53
	brak odpowiedzi	1	1,23	1	1,39	-	-

Większość badanych starszych osób legitymuje się wykształceniem średnim (62,92%), a pozostali posiadają wykształcenie wyższe (37,08%). O takiej strukturze wykształcenia decyduje poziom wykształcenia studiujących kobiet. Słuchacze SUTW są głównie mieszkańcami Nowego Sącza oraz innych miast regionu (około 80%), a pozostali (19,10%) wsi (tab. 2).

III. Samoocena kondycji zdrowotnej seniorów Nowego Sącza

Według zawartej w *Słowniki psychologicznym* A. Rebera²¹ definicji samoocena określa stopień, do jakiego człowiek jest w stanie ocenić siebie samego – stąd jego samoocena może być wysoka lub niska. Umiejętność realnej oceny aktualnego stanu zdrowia przez seniorki i seniorów, jak również porównanie aktualnej kondycji zdrowotnej w stosunku do posiadanej przez nich w okresie młodości, może skłaniać osoby starsze do dokonywania wyboru tych zachowań, które są trafne z punktu widzenia ich potrzeb zdrowotnych.

Podstawowym, według założeń profilaktyki zdrowia, czynnikiem kształtowania kondycji zdrowotnej człowieka, jest prowadzenie przez niego higienicznego stylu życia. Na higieniczny styl życia składają się działania decydujące o sprawności życiowej, np. w zakresie aktywności zawodowej lub codziennych życiowych czynności człowieka, takie jak m.in. przestrzeganie higieny osobistej, właściwe odżywianie, unikanie używek czy odpowiedni wypoczynek, w którym znaczącą rolę odgrywa wypoczynek aktywny. Tymczasem, zgodnie z raportem WHO za rok 2001, wśród czynników ryzyka w skali całego świata powodujących różne choroby, prowadzące w efekcie do śmierci, wyróżnia się palenie papierosów (5 mln przypadków śmiertelnych w ciągu roku), ubogą dietę (2,8 mln przypadków), brak aktywności fizycznej (2 mln przypadków) oraz nadużywanie alkoholu (1,9 mln przypadków). Na aspekt zagadnienia, postrzeganego w perspektywie globalnej strategii WHO, a dotyczącego znaczenia dla zdrowia człowieka prowadzenia przez niego odpowiedniego stylu życia, uwzględniającego także aktywny wypoczynek, zwraca uwagę A. Kalache²². Autor²³ ten, koncentrując się na kwestii umożliwienia zaspokajania osobom starszym, żyjącym często w obszarach zurbanizowanych, ich potrzeb ruchowych, przybliży w kolejnej ze swoich publikacji, opracowany przez WHO – na podstawie prowadzonych przez tę instytucję badań – Światowy Przewodnik Miast Przyjaznych dla Osób Starszych (Global Age-Friendly Cities Guide).

Profilaktyka zdrowia, również starzejących się społeczeństw, posiada – poza dominującym walorem zdrowotnym – także walor ekonomiczny. Przykładowo, badacze C. Wang oraz współpracownicy²⁴, wychodząc z założenia, że otyłość przyczynia się do powstawania chorób takich jak choroba wieńcowa serca, cukrzyca oraz nowotwory, przedstawiają na łamach czasopisma „Lancet” analizę porównawczą trendów w zakresie zdrowotnych oraz ekonomicznych uwarunkowań, a także konsekwencji rozwoju do 2030 roku otyłości wśród starzejących się populacji mieszkańców Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. Na podstawie poprowadzonej symulacji autorzy ci przewidują, że do 2020 roku 3 spośród 4 Amerykanów oraz 7 spośród 10 Brytyjczyków będzie cechować się nadwagą bądź otyłością, a liczba osób otyłych w stosunku do obecnego okresu wzrośnie w 2030 roku o 65 mln w Stanach Zjednoczonych i o 11 mln w Wielkiej Brytanii, powodując w konsekwencji także wzrost zachorowań na cukrzycę (w sumie o 6-8,5 mln

²¹ A.S. Reber, *The Penguin Dictionary of Psychology*, Penguin Books 1995.

²² A. Kalache, I. Keller, *The WHO global strategy on diet, physical activity and health for older people*, „Journal of Ageing and Physical Activity” 2004, nr 3, s. 248.

²³ A. Kalache, *Towards global age friendly cities: Determining urban features that promote active aging*, <http://www.springerlink.com/content/9ul260p774643713/fulltext.pdf>, 2010 (data dostępu 02.11.2010).

²⁴ C.Y. Wang, K. McPherson, T. Marsh, S.L. Gortmaker, M. Brown, *Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK*, the Lancet, 2011, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60814/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60814/fulltext?_eventId=login) (data dostępu 23.09.2011).

przypadków), choroby serca (w sumie o 5,7-7,3 mln przypadków) czy nowotwory (w sumie o 492-669 tys. przypadków). Ponieważ, jak zauważają badacze, szacowany na rok 2030 wzrost kosztów leczenia otyłości i jej skutków sięgnie sumy 48-66 bln dolarów w Stanach Zjednoczonych i 1,9-2 bln funtów w Wielkiej Brytanii, dlatego efektywne prowadzenie właściwego stylu życia, zapobiegającego powstaniu otyłości przynosi społeczeństwu nie tylko zdrowotne, ale również ekonomiczne korzyści.

Włoski badacz G. Costa²⁵, przywołując raport takich autorów jak Barea i Cesana, informuje, że starzenie się społeczeństw sytuuje się na pierwszym miejscu w rankingu ponoszonych przez Unię Europejską kosztów społecznych (33,4%), przed kosztami związanymi ze zdrowiem (22,8%) i edukacją (16%). Z kolei polska gerontolog, E. Trafiałek²⁶, podejmując zagadnienie zależności między statusem zdrowotnym osób starszych a wskaźnikami finansowymi opieki medycznej, wskazuje m.in. na wzrastające koszty opieki nad osobami starszymi w kontekście tzw. wskaźnika urentownienia.

Warto zatem prześledzić, jak na tle powyższych założeń badani sędzicy seniorzy oceniają swoje zdrowie oraz które z zachowań prozdrowotnych wśród wykształconych seniorów z Nowego Sącza decydują o dokonanej samoocenie w tym obszarze. Warto też zastanowić się nad tym, czy zdrowie – traktowane w kategoriach aksjologicznych – stanowi dla słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku wartość, z którą liczą się w swoim życiu.

III.1. Styl życia badanych słuchaczy

Badane kobiety i badani mężczyźni z Nowego Sącza oceniają aktualny stan swojego zdrowia jako przede wszystkim nie najlepszy (51,69%) lub zadowolający (26,97%), a jedynie około 7% respondentów przyznaje, że cieszy się obecnie bardzo dobrym zdrowiem. Kobiety w większym niż mężczyźni stopniu uskarżają się na aktualny stan własnego zdrowia. Odnosząc się do stanu swojego zdrowia w okresie młodości, także blisko połowa wszystkich badanych seniorów uważa, że trapiące ich obecnie kłopoty zdrowotne mają swoje źródło w ujawniających się we wcześniejszych okresach życia problemach ze zdrowiem, a tylko około 17% badanych deklaruje brak występowania w młodości poważniejszych kłopotów ze zdrowiem. Generalnie mężczyźni (29,41%) w porównaniu do kobiet (13,89%) oceniają wyżej prezentowaną w okresie młodości kondycję zdrowotną i wyżej oceniają oni posiadany obecnie stan zdrowia.

Badani seniorzy (57,30%) są raczej przekonani o prowadzeniu przez siebie higienicznego stylu życia. Tylko nieco ponad 1/4 ankietowanych osób daje wyraz zdecydowanym przekonaniom w tej kwestii. Odpowiedzi wśród kobiet i mężczyzn dotyczące tego zagadnienia rozkładają się zresztą w podobny sposób. Jeśli chodzi o takie elementy higienicznego stylu życia (poza zaangażowaniem w wysiłek fizyczny) jak z jednej strony unikanie używek (niespożywanie alkoholu lub spożywanie go w niewielkich i nie zagrażających zdrowiu, oraz niepalenie papierosów), a z drugiej regularne odżywianie, to uzyskane rezultaty (tab. III) przekonują, że:

(1) spośród 79,78% deklarujących picie alkoholu większość pytanym sądeckich seniorów ocenia spożycie alkoholu jako przeciętne lub niższe od przeciętnego

²⁵ G. Costa, *Ageing and shiftwork in health care and community workers: An introduction*, Ergonomia IJE&HF 2007, nr 3-4, s. 165-171.

²⁶ E. Trafiałek, *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006.

(w sumie 73,03% badanych). W zasadzie obraz spożycia alkoholu w grupach kobiet i mężczyzn jest bardzo podobny;

(2) 92,13% pytanych osób w starszym wieku w ogóle nie pali papierosów – wśród kobiet, w stosunku do mężczyzn, odsetek takich osób jest wyraźnie wyższy (o ponad 10%). Kobiety palące papierosy deklarują zaś, że dziennie wypalają najwyżej do 10 sztuk papierosów. Tymczasem palący mężczyźni oznajmiają, że liczba wypalanych przez nich w ciągu dnia papierosów waha się między 5 a 20 sztukami. Warto odnotować, że niektóre z palących papierosy osób, zarówno wśród kobiet, jak również mężczyzn informują o swoim blisko półwiecznym stażu w trwaniu w tym nałogu;

(3) respondenci w większości odżywiają się regularnie, spożywając głównie 3 posiłki dziennie. Ponad 1/3 respondentów – wśród tych osób przeważają zdecydowanie kobiety – deklaruje spożywanie w ciągu dnia ponad 4 posiłków. Jedynie 2 mężczyzn przyznaje, że ich potrzeby żywieniowe zaspokajają w pełni 2 posiłki dziennie.

Tab. 3. Komponenty higienicznego trybu życia badanych.

Badani a:		Razem kobiety i mężczyźni 89=100%		Kobiety 72=100%		Mężczyźni 17=100%	
		N	%	N	%	N	%
picie alkoholu	pijący	71	79,78	57	79,17	14	82,35
	abstynenci	18	20,22	15	20,83	3	17,65
palenie papierosów	palący	7	7,87	4	5,56	3	17,65
	niepalący	82	92,13	68	94,44	14	82,35
spożywanie posiłków w ciągu dnia	cztery i więcej	32	35,96	28	38,89	4	23,53
	trzy	55	61,80	44	61,11	11	64,71
	dwa	2	2,25	-	-	2	11,76

Biorąc pod uwagę analizowane powyżej komponenty higienicznego trybu życia oraz uwzględniając pewien subiektywizm w samoocenie badanych starszych osób, można zauważyć, że w zakresie regularnego odżywiania się i unikania używek seniorzy z Nowego Sącza w znacznej większości starają się raczej prowadzić higieniczny tryb życia. Z tego względu zastanawia nieco pewne niezdecydowanie w dokonanej przez badanych ocenie stopnia, w jakim prowadzą oni higieniczny tryb życia. Trzeba zatem przyznać, że mimo tego niezdecydowania, a także pewnego zróżnicowania między lub w obrębie badanych grup senierek i seniorów deklarowane przez respondentów działania w wymienionych obszarach życia ukazują pozytywny obraz podejmowanych przez nich działań z punktu widzenia ich potrzeb zdrowotnych. Dane te wskazują więc na fakt, że zdrowie jest wartością, którą badani seniorzy z Nowego Sącza starają się docenić.

III.2. Stosunek seniorów do wartości zdrowia

Zgodnie z koncepcją rozwoju osobowości człowieka G. Allporta²⁷ pewne znaczące elementy analizy psychologicznej, dotyczącej osobowych możliwości doświadczeń człowieka, odnoszą się do procesu kształtowania się jego osobowości poprzez aktualizowanie najbardziej osobowej sfery, tzw. *proprium*. Spośród 8 przypisanych *proprium* funkcji autor ten uznał, że bycie podmiotem wiedzącym stanowi centralną i najbardziej osobową funkcję własnego ja człowieka – a zatem subiektywna funkcja poznawcza *proprium* jest zarazem centralną funkcją ludzkiej osobowości. Jak zasygnalizowano wcześniej, zaprezentowane dotychczas dane na temat sądeckich seniorów wskazują na docenianie przez nich wartości zdrowia. W celu bliższego przyjrzenia się temu zagadnieniu poddano analizie postawy starszych respondentów²⁸ wobec zdrowia.

Postawa, określając „stosunek człowieka do czegoś, wyrażający się we względnie stałej skłonności do pewnego typu reagowania na bodźce”, stanowi jedno z podstawowych pojęć m.in. w psychologii, socjologii i filozofii. „Trwałe postawy człowieka stanowią składniki jego osobowości, łączą się ze strukturą motywacyjną jego działań i określają jego charakter”²⁹. Ze względu na pochodzenie terminu „postawa” został wywiedziony z łacińskiego *aptitudo* i jest w tej perspektywie postrzegany jako „stopień, w jakim ktoś lub coś odpowiada określonej sytuacji, lub celowi”³⁰. W tradycyjnej psychologii osobowości postawy odgrywały rolę w większym stopniu wyjaśniającą niż wyłącznie opisującą. Współczesne zastosowanie postaw określone jest przez takie komponenty postawy jak poznawczy – ukazujący świadomie prezentowane przekonania lub opinie, afektywny – ujawniający ton emocjonalno-uczuciowy, ewaluacyjny – wyrażający się w znaku postawy, oraz behawioralny – obrazujący dyspozycję do działania. Obecnie jednak nie ma jednoznacznego przekonania wśród psychologów, który z wymienionych czynników postawy odgrywa w niej najbardziej znaczącą rolę – według teoretyków reprezentujących podejście poznawcze fundamentalnymi dla postaw są wyrażane przekonania, teoretycy zorientowani behawioralnie akcentują rolę tego właśnie komponentu, a pozostali w większości badacze uważają, że najważniejszą dla postaw jest kombinacja komponentów afektywnego i ewaluacyjnego. Istotnym, z punktu widzenia psychologii społecznej, a także psychologii osobowości jest zagadnienie zmiany postaw. Autorzy zajmujący się tym zagadnieniem zwracają m.in. uwagę na fakt, że próby zmiany

²⁷ Według propozycji wymienionego psychologa (G. Allporta) postawa jest postrzegana jako „stan psychicznej i nerwowej gotowości, będącej wynikiem doświadczeń jednostki, który ukierunkowuje lub dynamizuje jej reakcje na przedmioty i sytuacje, z którymi pozostaje w relacji” (*Wörterbuch der Sportwissenschaft*, E. Beyer (ed.), Verlag Karl Hofman, Schorndorf, 1992, s. 186); za: Z. Uchnast, *Human predispositions and personal competences*, „Nowy Sącz Academic Review” 2009, nr 5, www.nsar.wsb-nlu.edu.pl (data dostępu 26.02.2011).

²⁸ Jeśli chodzi o postawy wobec wartości kultury fizycznej, takie jak m.in. zdrowie, to piśmiennictwo na ten temat jest stosunkowo bogate, ale autorzy podejmujący to zagadnienie zajmują się głównie postawami osób w wieku rozwojowym (S. Strzyżewski, *Postawy wobec kultury fizycznej młodzieży kończącej zasadnicze szkoły zawodowe*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1990, nr 3 s. 73-85; K. Górna, *Przygotowanie młodzieży do uczestnictwa w kulturze fizycznej*, AWF, Katowice 2001; M. Bronikowski, *Postawy prosumatyczne młodzieży gimnazjalnej jako efekt interwencji edukacyjnej w procesie wychowania fizycznego*, AWF, Poznań 2008) lub w wieku dojrzałym (Z. Krawczyk, W. Kocemba, *Kultura fizyczna a sposób życia studentów*, „Kultura Fizyczna” 1984, nr 7-8, s. 8-11; A. Pawlucy, *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF, Gdańsk 1997; W. Makuła, *Treść i miejsce postaw prosumatycznych w systemie wartości młodzieży akademickiej Krakowa. Praca doktorska*, AWF, Kraków 1998). Tymczasem, wnikliwą analizę (studium teoretyczno-diagnostyczne) zagadnienia postaw seniorów, ale wobec edukacji, zaprezentowała M. Pakuła (*Postawy osób wobec edukacji*, UMCS, Lublin 2007).

²⁹ *Słownik pojęć filozoficznych*, pod red. K. Krajewskiego, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 1996, s. 154-155.

³⁰ A.S. Reber, *The Penguin Dictionary of Psychology*, Penguin Books 1995, s. 67.

postawy mogą zachodzić zgodnie z określonym kierunkiem, ale mogą również odnieść odwrotny efekt, tzn. postawa może ulec zmianie w kierunku przeciwnym do założonego. W drugim z przypadków mówi się o tzw. efekcie bumerangu (*boomerang effect*), akcentując nie tylko sam kierunek zmian – przeciwnych do założonych, ale prezentowanie takich postaw.

W opisie czynnika kognitywnego, wyrażającego przekonanie badanych o potrzebie realizacji w życiu wartości witalnej ciała, uwzględniono m.in. kwestię afirmowania przez badanych seniorów z Nowego Sącza wartości zdrowia, zarówno w sytuacji posiadania pełni zdrowia, jak również zagrożenia chorobą (tab. 4). W analizie omawianego czynnika postaw wzięto ponadto pod uwagę podejście pytanym do prowadzenia przez nich aktywnego i higienicznego trybu życia, traktowanego jako podstawowy warunek pracy nad zdrowiem. W pierwszym przypadku odnotowano, że dla zdecydowanej większości starszych kobiet i mężczyzn (97,67%) zdrowie stanowi jedną z najważniejszych, niezależnie od różnorodnych okoliczności życiowych, wartości. Równocześnie jednak zauważono, że nieco mniej badanych, gdyż około 91% spośród wszystkich respondentów, jest przekonanych o tym, że człowiek docenia wartość zdrowia dopiero wówczas, gdy zagraża mu choroba – na taki charakter odpowiedzi w tym przypadku wpływają jednak w sposób zdecydowany opinie pytanym kobiet. Tymczasem, podobny, w porównaniu do uzyskanych wyżej odpowiedzi respondentów, odsetek badanych kobiet i mężczyzn (93,02%) akceptuje następane stwierdzenie, mówiące o tym, że aktywny i higieniczny styl życia kształtuje dobry stan ich zdrowia, a jedynie blisko 7% respondentów nie ma w tej kwestii własnego zdania lub wyraża opinię przeciwną. Spada z kolei o ponad 1/3 (do 56,47%) odsetek pytanym osób, które zaprzeczają opinii poddającej w wątpliwość korzystny wpływ higieny na zdrowie, a przy tym wzrasta nieco odsetek niezdecydowanych w tej kwestii respondentów. Sytuacja ta dotyczy jednak w większym stopniu słuchaczek niż słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Tab. 4. Czynniki kognitywne postaw wobec zdrowia.

Treść stwierdzenia	Seniorzy według płci	Kategorie odpowiedzi (%)				
		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie
P.1. Bez względu na okoliczności zdrowie jest jedną z najważniejszych ludzkich wartości.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	89,53	8,14	1,17	0	1,16
		97,67			1,16	
	Kobiety (69=100%)	89,86	8,70	0	0	1,44
		98,56			1,44	
	Mężczyźni (17=100%)	88,24	5,88	5,88	0	0
		90,91			0	
P.2. Człowiek potrafi docenić wartość zdrowia dopiero wtedy, gdy zagraża mu choroba.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	44,19	46,51	3,49	1,16	4,65
		90,70			5,81	
	Kobiety (69=100%)	49,28	43,48	2,89	1,45	2,90
		92,76			4,35	
	Mężczyźni (17=100%)	23,53	58,82	5,89	0	11,76
		82,35			11,76	
P.3. Aktywny i higieniczny tryb życia warunkuje dobry stan zdrowia.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	74,42	18,60	4,65	0	2,33
		93,02			3,33	
	Kobiety (69=100%)	75,36	18,84	4,35	0	1,45
		94,20			1,45	
	Mężczyźni (17=100%)	70,59	17,65	5,88	0	5,88
		72,73			5,88	
P.4. Przestrzeganie zasad higieny na co dzień ma niewielki wpływ na stan zdrowia ludzi.	Kobiety i mężczyźni razem (85=100%)	17,65	16,47	9,41	24,71	31,76
		34,12			56,47	
	Kobiety (68=100%)	17,65	14,71	10,29	26,47	30,88
		32,36			57,35	
	Mężczyźni (17=100%)	17,65	23,53	5,88	17,65	35,29
		41,18			52,94	

W prezentowanym czynniku oceniającym postawy respondentów wobec zdrowia, powiązaniem dość ściśle z czynnikiem emocjonalnym (w pracy zdecydowano jednak o poprowadzeniu osobnej analizy dla tych czynników postawy, aby w sposób bardziej czytelny wyeksponować stosunek emocjonalny respondentów wobec zdrowia oraz wyrażane przez nich sądy odnoszące się do tej wartości), wzięto pod uwagę m.in. takie zagadnienia jak przekonanie badanych o konieczności dbania o zdrowie, nawet jeśli nie stanowi ono dla nich najważniejszej wartości lub jeśli badani seniorzy znajdują się w sytuacji, w której nie mogą cieszyć się dobrym stanem zdrowia (tab. 5). Kwestia troski o zdrowie badanych została powiązana równocześnie z ich systematycznym udziałem w aktywności fizycznej, a także z ponoszonymi przez nich w związku z tym kosztami finansowymi. Niemal wszyscy badani (93,02%) są przekonani o obowiązku podejmowania troski o własne zdrowie, niezależnie od aktualnego stanu zdrowotnego. Również zdaniem większości – 77% odsetek osób wyrażających taką ocenę – liczenie się z wartościami innymi niż zdrowie nie stanowi dostatecznego powodu do rezygnacji z troski o nie, prowadzonej głównie w ramach aktywności ruchowej i traktowanej przez badanych jako najmniej kosztowny sposób zapobiegania chorobom. Przy czym, według niemal połowy (49%) pytanym słuchaczy, działania służące profilaktyce zdrowia mogą okazać się dla nich zbyt kosztowne. Uzyskany w tym przypadku rozkład odpowiedzi wśród respondentów może zatem wynikać z różnej sytuacji ekonomicznej, w jakiej znajdują

się oni obecnie – dla znacznej części studiujących seniorów ponoszenie opłat związanych z troską o zdrowie może stanowić poważny realny wydatek finansowy.

Tab. 5. Czynniki oceniający postaw wobec zdrowia.

Treść stwierdzenia	Seniorzy według płci	Kategorie odpowiedzi (%)				
		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie
O.1. Również osoby cieszące się dobrym zdrowiem powinny umieć o nie zadbać.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	74,42	18,60	2,33	0	4,65
		93,02			4,65	
	Kobiety (69=100%)	75,36	18,84	2,90	0	2,90
		94,20			2,90	
	Mężczyźni (17=100%)	70,59	17,65	0	0	11,76
		88,24			11,76	
O.2. Uznanie innych wartości za ważniejsze od zdrowia zwalnia z obowiązku dbania o jego stan.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	13,95	6,98	2,33	20,93	55,81
		20,93			76,74	
	Kobiety (69=100%)	14,49	5,80	2,90	23,19	53,62
		20,29			71,02	
	Mężczyźni (17=100%)	11,76	11,76	0	11,77	64,71
		23,52			76,48	
O.3. Systematyczny ruch jest najtańszym sposobem utrzymania kondycji psychofizycznej organizmu.	Kobiety i mężczyźni razem (85=100%)	75,29	22,35	1,18	1,18	0
		97,64			1,18	
	Kobiety (68=100%)	75	22,06	1,47	1,47	0
		97,06			1,47	
	Mężczyźni (17=100%)	76,47	25,53	0	0	0
		100			0	
O.4. Codzienna troska o zdrowie wymaga dużych nakładów finansowych.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	24,42	24,42	5,82	39,53	5,81
		48,84			45,34	
	Kobiety (69=100%)	26,09	23,19	5,79	42,03	2,90
		49,28			44,93	
	Mężczyźni (17=100%)	17,65	29,41	5,88	29,41	17,65
		47,06			47,06	

W podejściu do czynnika emocjonalnego, który określa sferę odczuć badanych, zwrócono uwagę na występowanie zależności między poczuciem pełni zdrowia przez seniorów a prezentowaniem zadowolenia z życia, jak też uwzględniono stopień zaangażowania emocjonalnego starszych mieszkańców Nowego Sącza w podejściu do wartości witalnej ciała (tab. 6). Jeśli chodzi o pierwszy aspekt zagadnienia, to wszyscy badani seniorzy (96,52%), z wyjątkiem 3 osób, łączą posiadanie pełni zdrowia z lepszym samopoczuciem. Seniorzy nie są jednak tak jednogłębni w ocenie następnej opinii, akcentującej wzrost życiowego optymizmu wskutek posiadania dobrego stanu zdrowia. Pogląd ten w stosunku do poprzedniego akceptuje znacznie mniej osób (59,30%), zwiększa się natomiast do około 1/3 liczba tych seniorów, którzy wyrażają przeciwną opinię. Zupełnie inaczej rozkładają się odpowiedzi respondentów, dotyczące stwierdzenia wskazującego na zadowolenie osób w różnym wieku, jakie jest wynikiem możliwości pomnażania przez nich własnego zdrowia – w tym przypadku ponownie ponad 90% pytanym starszym osób utożsamia się z tak wyartykułowanym stwierdzeniem. Wzrasta natomiast dość wyraźnie liczba seniorów oceniających swoich rówieśników w kategoriach pokolenia obojętnego na sprawy własnego zdrowia. Bardziej krytyczni od pytanym kobiet w ocenie podejścia rówieśników do zdrowia są ankietowani starsi mężczyźni.

Tab. 6. Czynniki afektywny postaw wobec zdrowia.

Treść stwierdzenia	Seniorzy według płci	Kategorie odpowiedzi (%)				
		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie
E.1. Dobry stan zdrowia wpływa pozytywnie na samopoczucie każdego człowieka.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	81,40	15,12	2,32	0	1,16
		96,52			1,16	
	Kobiety (69=100%)	84,06	11,59	2,90	0	1,45
		95,65			1,45	
	Mężczyźni (17=100%)	70,59	29,41	0	0	0
		100			0	
E.2. Dobry stan zdrowia nie zwiększa wcale życiowego optymizmu ludzi.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	18,60	13,95	8,15	26,74	32,56
		32,55			59,30	
	Kobiety (69=100%)	20,29	11,59	8,70	26,09	33,33
		31,88			59,42	
	Mężczyźni (17=100%)	11,76	23,53	5,89	29,41	29,41
		35,29			58,82	
E.3. Bez względu na wiek, ludzie są zadowoleni z możliwości pomnażania zdrowia i zapobiegania chorobom.	Kobiety i mężczyźni razem (85=100%)	54,12	37,65	4,70	3,53	0
		91,77			3,53	
	Kobiety (68=100%)	57,35	33,82	4,42	4,41	0
		61,54			4,41	
	Mężczyźni (17=100%)	41,18	52,94	5,88	0	0
		94,12			0	
E.4. W przeciwieństwie do osób młodych, ludzie starsi przejawiają obojętny stosunek do własnego zdrowia.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	8,14	19,77	9,30	40,70	22,09
		27,91			62,79	
	Kobiety (69=100%)	8,70	17,39	10,14	44,93	18,84
		26,09			63,77	
	Mężczyźni (17=100%)	5,88	29,41	5,89	23,53	35,29
		35,29			58,82	

Czynnik behawioralny omawianych postaw, wyrażający skłonność respondentów do podejmowania działań służących zdrowiu, obejmuje kwestie związane z gotowością badanych do udziału w regularnym wysiłku fizycznym, wzmacniającym zdrowie, a realizowanym głównie w formie spacerów (tab. 7). Liczba odpowiedzi badanych osób deklarujących gotowość ćwiczenia ciała sięga prawie 100% – w zasadzie żadna, poza jednym mężczyzną, z pozostałych pytanych starszych osób nie wyraża poglądu odmiennego, a jedynie 3 respondentów unika wyrażenia czytelnej deklaracji w tej kwestii. Tymczasem, w kolejnym aspekcie zagadnienia charakter odpowiedzi seniorów nie jest już w takim stopniu spójny. Chociaż dla ponad 74% spośród wszystkich badanych osób (w przypadku mężczyzn odsetek wzrasta nawet do 88%) pogląd mówiący o tym, że zupełna rezygnacja z wysiłku fizycznego zabezpiecza przed ewentualnymi niekorzystnymi dla zdrowia skutkami, jest niewiarygodny, to jednak niewiele mniej niż 1/5 badanych (u kobiet ponad 20%, u mężczyzn prawie 12%) wyraża odmienny pogląd. Jak jednak przekonują badani seniorzy, zamiast zażywania preparatów wolą oni zdecydować się na uczestnictwo w spacerach. Niemniej, w sytuacji prognozowania realnego zagrożenia dla swojego zdrowia (np. na skutek ryzyka ewentualnego przeziębienia), ponad 1/3 spośród respondentów byłaby skłonna, mimo wszystko, zrezygnować ze spacerów na świeżym powietrzu.

Tab. 7. Czynniki behawioralne postaw wobec zdrowia.

Treść stwierdzenia	Seniorzy według płci	Kategorie odpowiedzi (%)				
		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie
B.1. Jestem skłonny podjąć regularne ćwiczenia fizyczne, aby wzmacniać swoje zdrowie.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	40,70	54,65	3,49	0	1,16
		95,35			1,16	
	Kobiety (69=100%)	44,93	52,17	2,90	0	0
		97,10			0	
	Mężczyźni (17=100%)	23,53	64,71	5,88	0	5,88
		88,24			5,88	
B.2. Z obawy przed niekorzystnymi skutkami dla zdrowia, staram się unikać jakiegokolwiek wysiłku fizycznego.	Kobiety i mężczyźni razem (86=100%)	3,49	15,12	6,97	31,40	43,02
		18,61			74,42	
	Kobiety (69=100%)	4,35	15,94	8,69	28,99	42,03
		20,29			71,02	
	Mężczyźni (17=100%)	0	11,76	0	41,18	47,06
		11,76			88,24	
B.3. Codzienny spacer, nawet w złą pogodę daje więcej korzyści dla zdrowia, niż tylko zażywanie preparatów wzmacniających.	Kobiety i mężczyźni razem (85=100%)	78,82	17,65	1,17	1,18	1,18
		96,47			2,36	
	Kobiety (68=100%)	79,41	16,18	1,47	1,47	1,47
		95,59			2,94	
	Mężczyźni (17=100%)	76,47	25,53	0	0	0
		100			0	
B.4. Lepiej „dmuchać na zimne” i nie ryzykować przeziębienia podczas spaceru na świeżym powietrzu.	Kobiety i mężczyźni razem (85=100%)	21,18	16,47	7,05	24,71	30,59
		37,65			55,30	
	Kobiety (68=100%)	23,53	14,71	8,82	22,06	30,88
		38,24			52,94	
	Mężczyźni (17=100%)	11,76	23,53	0	35,29	29,41
		35,29			64,70	

Bez wątplenia sędziwych seniorów – zarówno kobiety, jak i mężczyźni – cechuje postawa, w której wyrażają oni swoje uznanie dla wartości witalnej ciała. Pomimo ujawniających się różnic w podejściu badanych respondentów do niektórych kwestii w obrębie każdego z charakterystycznych komponentów postawy daje się jednak zauważyć w prezentowanych przez słuchaczy postawach przypisywanie przez nich podobnej rangi wszystkim z omówionych czynników postawy (poznawczy, oceniający, emocjonalny oraz działaniowy). Równocześnie daje się zauważyć pewien wzrost ambiwalentnych odpowiedzi seniorów w obrębie czynników emocjonalnego oraz działaniowego w stosunku do komponentów poznawczego i oceniającego analizowanych postaw. Informacja ta przekonuje, niezależnie od charakteru prezentowanych przez respondentów opinii, o ich przywiązaniu do wyrażanych poglądów i ocen na temat zdrowia oraz sposobów jego profilaktyki poprzez styl życia, akcentujący zarówno rolę higieny i odżywiania, jak też udziału w aktywności fizycznej.

IV. Udział seniorów w aktywności fizycznej służącej zdrowiu

Docenianie wartości zdrowia przez respondentów oraz deklarowane przez nich prowadzenie stylu życia o charakterze prozdrowotnym każe postawić pytanie, jakie jest ich podejście do aktywności fizycznej, postrzeganej jako niezbędny komponent troski o zdrowie. S. Sylwia-Bobiak i L. Caldwell³¹ przez aktywność ruchową rozumieją każdy rodzaj aktywnego wypoczynku, który wiąże się z dowolną oraz świadomie podejmowaną działalnością, powodującą wydatek energetyczny. Amerykański badacz R. Malina, odwołując się do wyników własnych badań oraz badań innych autorów³², przyjmuje założenie, że podstawowym celem w obszarze zdrowia publicznego jest utrzymanie przez każdego człowieka pełnego zdrowia oraz zapobieganie chorobom w okresie całego życia poprzez odpowiednio dostosowaną i systematyczną aktywność fizyczną. Tezę tę uzasadnia, powołując się na dane Amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Spraw Społecznych (U.S. Department of Health and Human Services) z roku 1996, według których blisko połowa młodych Amerykanów (do 21. roku życia) nie uczestniczy regularnie w aktywności fizycznej, a 1/4 dorosłych Amerykanów w ogóle nie podejmuje wysiłku fizycznego. Wskazując na tezę Claude'a Boucharda, że styl życia cechujący się regularnym wysiłkiem fizycznym poprawia m.in. funkcjonowanie układów organizmu człowieka, a w konsekwencji jakość jego życia, R. Malina przekonuje o związkach między podejmowaniem wysiłku fizycznego przez dzieci i młodzież a ich udziałem w aktywności fizycznej już jako osoby dorosłe. Autorzy brytyjscy zajmujący się problematyką aktywności fizycznej osób starszych, wskazują na korzyści płynące z udziału w ćwiczeniach fizycznych dla tych ludzi w zakresie kształtowania optymalnych możliwości funkcjonalnych³³, uzyskiwania zdrowotnych efektów pod wpływem obciążeń treningowych³⁴ czy poprawy parametrów zdrowotno-funkcjonalnych seniorów³⁵. W przywołanym już wcześniej czasopiśmie „Lancet” tajwańscy badacze – Chi Pang Wen oraz współpracownicy³⁶ – przyjmując tezę o korzyściach dla człowieka płynących z podejmowania aktywnego wypoczynku, zastanawiają się równocześnie nad tym, czy wysiłek fizyczny o intensywności mniejszej niż rekomendowana (150 minut aktywności fizycznej tygodniowo) może przyczynić się – w efekcie uzyskanych korzyści zdrowotnych – do wzrostu przewidywanej długości życia. W celu weryfikacji postawionego problemu wymienieni autorzy poddali

³¹ S. Sylwia-Bobiak, L. Caldwell, *Factors Related to Physical Activity Leisure Among College Students*, „Leisure Sciences” 2006, nr 28, s. 73-89.

³² W ramach prowadzonego przez tego autora w Akademii Wychowania Fizycznego w dniu 16 października 2001 wykładu, zatytułowanego „Anthropology of Physical Activity: A Lifespan Perspective”.

³³ M. Davis, *Relationships between physical activity patterns and functional capacity in older adults*, [in:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 54.

³⁴ G. Pearson, *Effect of different resistance training modes on whole body function in the elderly*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 108.

³⁵ J. Thom, *Better-ageing: benefits of exercise training on strength, power and functional performance*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006, s. 124.

³⁶ Chi Pang Wen, Jackson Pui Man Wai, Min Kuang Tsai, Yi Chen Young, Ting Yuan David Cheng, Meng-Chih Lee, Hui Ting Chan, Chwen Keng Tsao, Shan Pou Tai, Xifeng Wu, *Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study*, the Lancet [http://www.thelancet.com/journal/article/PIIS0140-6736\(11\)60749-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journal/article/PIIS0140-6736(11)60749-6/fulltext), 2011 (data dostępu 23.09.2011).

ocenie korzyści zdrowotne, jakie z aktywności fizycznej o różnym poziomie intensywności wysiłku fizycznego wynosi populacja dorosłych mieszkańców Tajwanu. Przy zastosowaniu kwestionariusza ankiety w latach 1996-2008 przebadano 416 175 kobiet i mężczyzn, podlegających okresowemu standardowemu programowi medycznych badań profilaktycznych. W oparciu o zadeklarowaną przez badanych objętość podejmowanych w tygodniu ćwiczeń fizycznych autorzy badań dokonali podziału respondentów na grupy osób, które: (1) nie podejmują w ogóle wysiłku fizycznego, (2) podejmują niewielki (niski) wysiłek fizyczny, (3) podejmują umiarkowany wysiłek fizyczny, (4) podejmują wysoki wysiłek fizyczny, (5) podejmują bardzo wysoki wysiłek fizyczny. Dla każdej z badanych grup osób uprawiających ćwiczenia fizyczne w stosunku do grupy badanych osób niećwiczących określono wskaźnik ryzyka śmiertelności oraz oszacowano prognozowaną długość życia. W efekcie tego okazało się, że w zestawieniu z osobami niećwiczącymi, u respondentów z grupy badanych, którzy podejmują niewielki wysiłek fizyczny (przeciętnie 92 minuty ćwiczeń tygodniowo, czyli około 15 minut ćwiczeń dziennie) zanotowano 14% spadek ryzyka śmiertelności (powodowanej różnymi możliwymi przyczynami) oraz wydłużenie o 3 lata przewidywanej długości ich życia. Każdy dodatkowy 15-minutowy wysiłek fizyczny dziennie redukuje o kolejne 4% wskaźnik ryzyka śmiertelności powodowanej przez różne z możliwych przyczyny oraz o 1% śmiertelności powodowanej przez nowotwory. Według badaczy opisane korzyści zdrowotne dotyczą wszystkich przebadanych osób aktywnych fizycznie – niezależnie od ich płci, wieku oraz zakwalifikowania do grup respondentów, prowadzących wysiłek fizyczny o określonej i różnej intensywności. Wyniki te odnoszą się także w równym stopniu do osób podejmujących aktywność fizyczną, u których występuje ryzyko pojawienia się chorób serca. U przebadanych osób nieaktywnych fizycznie odnotowano z kolei 17% wzrost ryzyka śmiertelności w porównaniu do osób ćwiczących z najniższą intensywnością. W interpretacji ukazanych danych przywołani badacze stwierdzają, że codzienny 15-minutowy umiarkowany wysiłek fizyczny lub dawka umiarkowanego wysiłku fizycznego o łącznej objętości 90 minut w ciągu tygodnia już stanowi wymierną korzyść zdrowotną dla osób dorosłych, także tych z grupy ryzyka wystąpienia choroby wieńcowej³⁷. Według duńskiej badaczki L. Puggaard³⁸, najbardziej efektywną formą ćwiczeń fizycznych dla osób starszych są odpowiednio dostosowane do ich możliwości ćwiczenia siłowe, ze względu na ich efektywność w zakresie poprawy siły dużych grup mięśniowych, co pozwala seniorom, głównie kobietom, cechującym się niższym poziomem sprawności fizycznej w stosunku do mężczyzn, na większą samodzielność w podejmowanych czynnościach dnia codziennego.

W świetle przytoczonych wyżej opinii i wyników badań autorów zagranicznych zasadną wydaje się zatem teza, że wymiernym efektem podejmowania wysiłku fizycznego przez starsze osoby powinno być kształtowanie takiego poziomu sprawności fizycznej, który służy utrzymywaniu dobrego stanu ich zdrowia (ang. *health-related fitness*). Ważna jest więc umiejętność trafnej oceny przez seniorów własnych możliwości w zakresie podejmowania wysiłku fizycznego. Zgodnie z założeniami teorii zaplanowanego zachowania I. Ajzena³⁹, czynnik tzw. uświadomionej kontroli zachowania (*perceived*

³⁷ Ibidem.

³⁸ L. Puggaard, *How to Train the Elderly Successfully*, Wykład Prof. L. Puggaard wygłoszony w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie 31 marca 2008.

³⁹ I. Ajzen, *The theory of planned behavior*, <http://home.comcast.net/~icek.ajzen/tpb.obhdp.pdf>, 2008 (data dostępu 14.02.20008).

behavioral control) jest, poza czynnikiem subiektywnych norm oraz czynnikiem postaw wobec zachowań, elementem decydującym o skłonności do określonych zachowań – osoba przekonana o realnych możliwościach w zakresie podejmowania systematycznego ruchu ma większą szansę na realizację tego zamiaru niż osoba wyrażająca pewne obawy, nawet wówczas, gdy w każdym przypadku intencje udziału w aktywności fizycznej są równie silne.

IV.1. Potrzeby ruchowe senierek i seniorów w świetle wybranych wartości kultury fizycznej

Jedną z miar potrzeb ruchowych człowieka jest uświadomienie sobie przez niego wartości, jakie dla kształtowania pełni zdrowia niesie udział w dostosowanym do jego potrzeb i możliwości wysiłku fizycznym. W przypadku prezentowanych badań o określeniu tego stosunku wśród respondentów, słuchaczy SUTW, decyduje traktowanie przez nich takich typowych dla kultury fizycznej wartości spośród zamieszczonych na skali wartości schelerowskich jak sprawność fizyczna, siła fizyczna i sprężystość ciała. Seniorzy doceniają generalnie wszystkie z 3 powiązanych ze sobą wartości kultury fizycznej (tab. 8), przy czym najwyżej oceniają oni wartość sprawności fizycznej, a 2 pozostałe wartości cieszą się zbliżonym uznaniem badanych starszych osób, kobiet i mężczyzn. Powyższe spostrzeżenia, dotyczące postrzegania wartości kultury fizycznej przez ankietowane starsze osoby, uzasadniają przytoczone także w tab. 8 charakterystyki liczbowe rozkładu analizowanych wartości. Sprawności fizycznej sędeczanie przypisują najczęściej liczbę 50 pkt ($R^{40} = 100$ pkt). Również połowa ankietowanych słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku ocenia sprawność fizyczną w podobny sposób – na co najmniej 50 pkt. Taką samą wartość punktową badani przypisują sprężystości ciała ($R = 100$ pkt). Połowa starszych respondentów ocenia tę wartość także na przynajmniej 50 pkt. Opisana sytuacja powtarza się dokładnie w przypadku siły fizycznej: sędeczanie przyznają jej najczęściej 50 pkt ($R = 100$ pkt), a dokładnie robi tak połowa spośród starszych osób. W kontekście przytoczonych danych, warto ponadto odnotować występowanie u badanych respondentów wyraźnego rozproszenia ukazanych ocen. Jeśli natomiast chodzi o różnice pomiędzy badanymi kobietami a mężczyznami, to dotyczą one typowania przez więcej mężczyzn niż kobiet wartości sprawności fizycznej, sprężystości ciała oraz siły fizycznej w przedziale między 50 a 100 pkt. Według M. Pocięchy⁴¹, w badaniach społeczno-ekonomicznych przyjmuje się, że wartość współczynnika zmienności wyższa od 20% ($V > 20\%$) świadczy o znacznym rozproszeniu danej zmiennej. W przypadku współczynnika zmienności, obliczonego w badaniach dla każdej z wybranych wartości kultury fizycznej, warunek ten został spełniony zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że w przypadku mężczyzn wartości wskaźników zmienności dla poszczególnych wartości kultury fizycznej są niższe niż ma to miejsce w przypadku kobiet. Największa różnica między wartościami współczynnika zmienności u kobiet i mężczyzn dotyczy siły fizycznej. Można zatem sądzić, że wszystkie wartości kultury fizycznej, a w szczególności wartość siły fizycznej, cieszą się mimo wszystko nieco wyższym uznaniem mężczyzn niż kobiet.

⁴⁰ R – rozstęp pomiędzy najwyższą a najniższą oceną (w punktach) przypisaną przez respondentów poszczególnym wartościom kultury fizycznej.

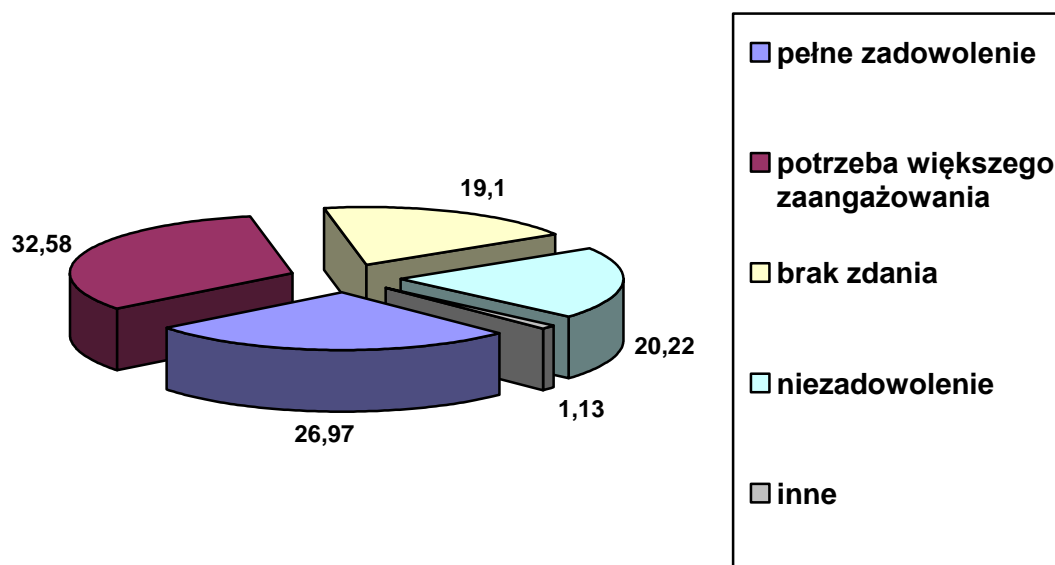
⁴¹ M. Pocięcha, *Metody statystyczne w zarządzaniu turystyką*, FHU Albis, Kraków 2002.

Tab. 8. Ranking wartości kultury fizycznej seniorów z Nowego Sącza na tle wybranych charakterystyk liczbowych ich rozkładu (mediany – Me, modalnej – Mo i współczynnika zmienności – V).

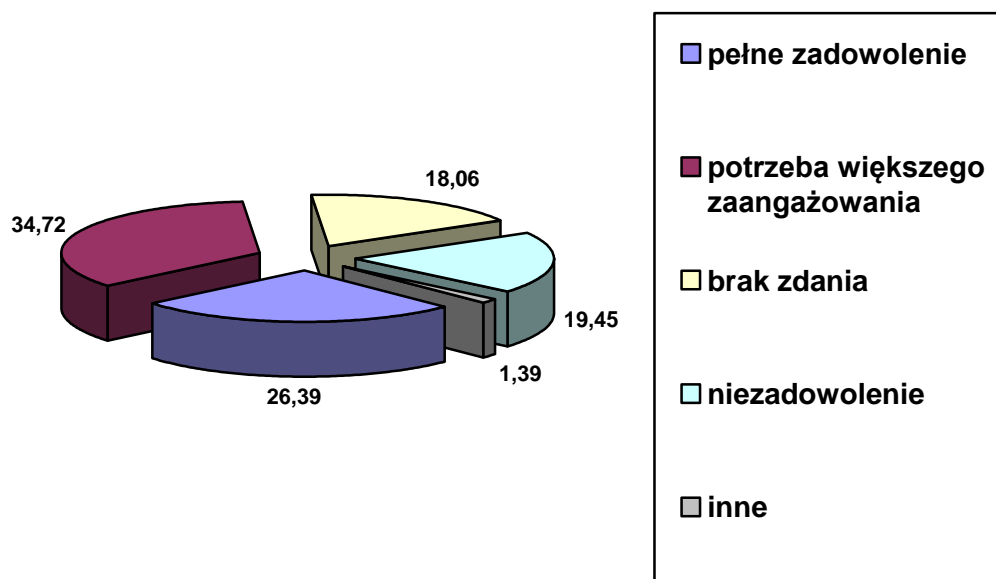
Badani	Wartości	Liczba punktów				Charakterystyki liczbowe rozkładu		
		między 50 a 100		poniżej 50		Me(p)	Mo(p)	V(%)
		N	%	N	%			
razem (20=100%)	sprawność fizyczna	59	75,64	19	24,36	50	50	45,84
	sprężystość ciała	49	62,82	29	37,18	50	50	58,42
	siła fizyczna	47	60,26	31	39,74	50	50	54,59
kobiety (12=100%)	sprawność fizyczna	46	73,02	17	26,98	50	50	46,67
	sprężystość ciała	37	58,73	26	41,27	50	50	61,85
	siła fizyczna	35	55,56	28	44,44	50	50	58,23
mężczyźni (8=100%)	sprawność fizyczna	13	86,67	2	13,33	50	50	42,09
	sprężystość ciała	12	80	3	20	50	50	43,73
	siła fizyczna	12	80	3	20	50	50	35,74

Ponad 1/4 spośród badanych senierek i seniorów wyraża pełne zadowolenie z aktualnego udziału w aktywności ruchowej oraz prezentowanego poziomu sprawności fizycznej (ryc. 1). Niemal 1/3 respondentów prezentuje w stosunku do postawionych kwestii bardziej krytyczny pogląd – są oni zdania, że zarówno ich obecny udział w aktywności fizycznej, jak też, będący konsekwencją tego udziału, poziom ich kondycji fizycznej wymaga od nich jednak większego zaangażowania, prowadzącego w efekcie do poprawy własnych możliwości kondycyjnych organizmu. Dość duża liczba pytan – blisko 1/5 – nie potrafi określić własnego stanowiska w tej sprawie i także dla 1/5 ankietowanych starszych osób podejmowanie przez nich wysiłku fizycznego oraz efekty tego działania w postaci posiadanego poziomu sprawności organizmu są zdecydowanie niezadowolające. Niewielki odsetek badanych doszukuje się innych niż wykazane ocen podjętego problemu. Generalnie jednak nieco ponad połowa starszych słuchaczy z Nowego Sącza (51,68%) wyraża pozytywną samoocenę, dotyczącą własnego udziału w aktywnym wypoczynku i jego korzystnych skutków sprawnościowych, chociaż, jak zaznaczono wcześniej, istotna część tych osób uznaje, że powinny one mocniej angażować się w taką właśnie formę wypoczynku.

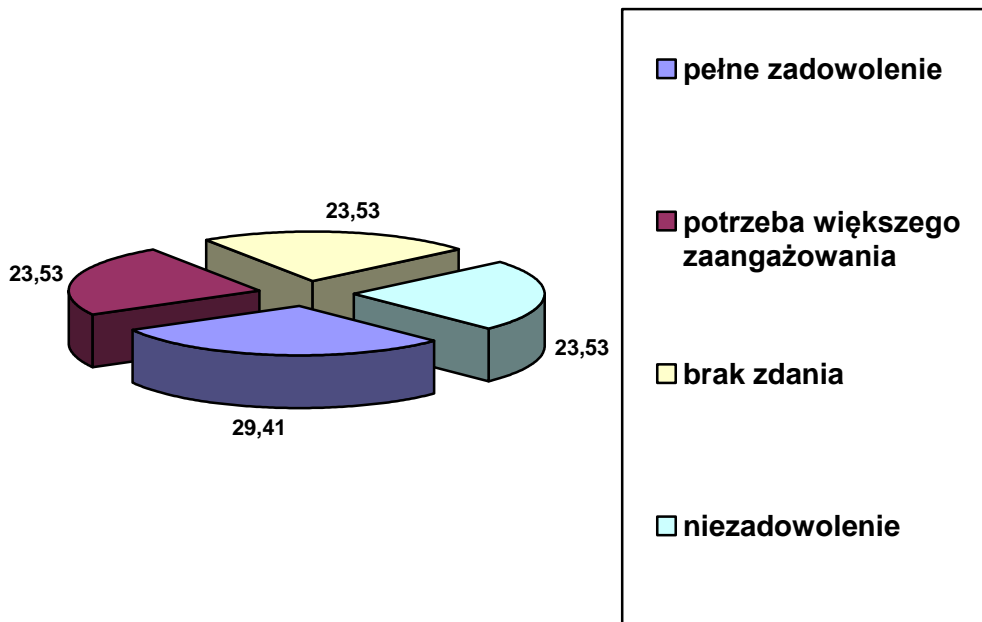
Ryc. 1. Satysfakcja sęddeckich senierek i seniorów z prezentowanego poziomu sprawności fizycznej.



Ryc. 2. Satysfakcja sęddeckich senierek z prezentowanego poziomu sprawności fizycznej.



Ryc. 3. Satysfakcja sędęckich seniorów (mężczyzn) z prezentowanego poziomu sprawności fizycznej.



Tymczasem, w omawianej kwestii wyraźne różnice ze względu na płeć badanych (ryc. 2, 3) ujawniają się w ich ocenie aktualnego stanu uczestnictwa w aktywności fizycznej i prezentowanego poziomu sprawności. Znacznie więcej kobiet (ponad 1/3) niż mężczyzn (niecałe 24%) krytycznie ocenia swoje bieżące zaangażowanie w wysiłek fizyczny oraz pracę nad sprawnością fizyczną i wyraża opinię o potrzebie większego zaangażowania w aktywny wypoczynek. Warto jednak zwrócić uwagę, że zarówno pełne zadowolenie z udziału w ruchu, jak również zdecydowane niezadowolenie prezentuje w obu przypadkach nieco więcej mężczyzn niż kobiet – różnice między nimi sięgają w każdym przypadku około 3%. Wydaje się zatem, że badane kobiety są mimo wszystko w omawianej sprawie zdecydowanie bardziej wymagające w stosunku do siebie niż mężczyźni. Ujawniony w podjętej kwestii krytycyzm części słuchaczek Sądeckiego Uniwersytetu, ale także – mniejszej w stosunku do nich – grupy słuchaczy, deklarujących jednak podejmowanie aktywności fizycznej, może ponadto wskazywać na występowanie zaniżonej w przypadku obu grup starszych osób samooceny, dotyczącej prezentowanej przez nich sprawności fizycznej. Być może jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest chęć uzyskania przez te osoby o wiele większych korzyści z aktywności fizycznej niż faktycznie jest to możliwe, a pozostałym słuchaczom wystarcza przekonanie o korzystnym wpływie podejmowanej przez nich pracy fizycznej na zdrowie i prezentowaną sprawność funkcjonalną. Oba wyrażone przez badane osoby stanowiska korespondują zresztą pozytywnie z przywołaną wcześniej w rozdziale tezą zagranicznych badaczy o zaletach zdrowotnych nawet niewielkiego wysiłku fizycznego.

IV.2. Aktywność fizyczna osób w podeszłym wieku w różnych okresach ich życia

H. Olszewski, M. Krawczyński i W. Tłokiński⁴² odwołują się do koncepcji autonomii rozwoju jako znaczącej także w wyjaśnianiu poczucia jakości życia osób starszych. Wymienieni autorzy wskazują na „udokumentowany badawczo stosunek wiążący życie ludzi starszych z rodzajami i jakością ich aktywności ruchowej”. Ponieważ w ich opinii aktywność fizyczna ludzi starszych może być obserwowana w perspektywie aktualnej, przeszłej, a nawet przyszłej, to zgodnie z założeniami koncepcji osobowości T. Mądrzyckiego, ujęcie rozwojowe ukazuje, że sposób korzystania z aktywności ruchowej z upływem lat jest zmienny i różny dla konkretnych osób. Według nich określenie relacji między aktywnością fizyczną a jakością życia osób starszych uwzględnia ukazane uwarunkowania. Poza tym, cytowani autorzy łączą pojęcie jakości życia człowieka w różnych okresach jego życia z kontekstem zdrowia publicznego, dlatego jak sami przekonują – „relacja między aktywnością ruchową a jakością życia osób starszych (...) nacechowana jest aspektem zdrowotnym”⁴³. Z perspektywy fizjologicznej zagadnienie związków aktywności fizycznej oraz sprawności fizycznej w relacji do okresów wzrastania i dojrzałości w cyklu życia człowieka podejmują C. Bouchard, R. Shephard oraz Th. Stephens⁴⁴. J. Hughes oraz inni badacze⁴⁵, reprezentujący amerykańską instytucję NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), ilustrują z kolei w oparciu o przeprowadzone w ramach tej jednostki badania poziom aktywności fizycznej starszych Amerykanów powyżej 60. roku życia w różnych grupach wiekowych.

Z tych m.in. powodów kolejnym znaczącym elementem dokonanej przez sędęckich seniorów samooceny było określenie prezentowanego przez nich obecnie poziomu aktywności fizycznej w stosunku do wcześniejszych okresów ich życia. W związku z tym wyróżniono 5 kategorii wiekowych w okresie życia respondentów, których poproszono o ocenę własnej sprawności w każdym z wyszczególnionych okresów:

- I okres – do 15. roku życia
- II okres – do 24. roku życia
- III okres – do 35. roku życia
- IV okres – do 45. roku życia
- V okres – aktualnie.

Największy odsetek seniorów (blisko 55%) podejmowaną obecnie przez siebie aktywność fizyczną określa jako umiarkowaną (tab. 9). 1/4 respondentów deklaruje wysoki i bardzo wysoki poziom realizowanego aktualnie wysiłku fizycznego, a 1/5 przyznaje, że uczestniczy w ćwiczeniach fizycznych o niższym od umiarkowanego poziomie. Jeżeli chodzi o deklarowany przez seniorów wysoki i bardzo wysoki oraz umiarkowany wysiłek fizyczny w ciągu dotychczasowych etapów ich życia, zwraca uwagę fakt, że w okresach do 15. roku (62,82%) oraz między 16. a 24. rokiem życia

⁴² H. Olszewski, M. Krawczyński, W. Tłokiński, *Informacja kulturowa a aktywność ruchowa ludzi starszych*, [w:] *Sport – psychologia – zdrowie. Perspektywa badawczo-praktyczna*, pod red. M. Krawczyńskiego, Warszawa-Gdańsk 1999, s. 243.

⁴³ Ibidem, s. 243.

⁴⁴ C. Bouchard, R. Shephard, Th. Stephens, *Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement*, Ill: Human Kinetics Publishers, Champaign 1994.

⁴⁵ J.P. Hughes, M.A. McDowell, D.J. Brody, *Leisure-time physical activity among US adults 60 or more years of age: Results from NHANES 1999-2004*, „Journal of Physical Activity and Health” 2008, nr 3, s. 347-358.

(57,14%) badane osoby cechował udział w aktywności fizycznej o intensywności wyższej od umiarkowanej. W przedziale wieku 25-35 lat wzrósł wyraźnie (do 50%) i rósł systematycznie (52,86%) w ciągu kolejnego etapu (wiek: 36-45 lat), jak też w obecnym okresie ich życia, udział respondentów w aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności. Liczba badanych słuchaczy, którzy przyznali się do udziału w niższej niż umiarkowana aktywności fizycznej jest w każdym analizowanym okresie życiowym niewielka, a najmniejszy odsetek osób deklaruujących niską intensywność rekreacji ruchowej dotyczy pierwszego z ocenianych etapów życia (do 15. roku życia) i wynosi niecałe 10%. W kolejnych 3 następujących po sobie etapach w życiu badanych, odsetek osób ćwiczących z mniejszą niż umiarkowana intensywnością utrzymuje się na poziomie między 12,50% a 15,72%, zaś w wieku starzenia się respondentów wzrasta ostatecznie do wartości przekraczającej nieco 20%.

Tab. 9. Wysiłek fizyczny senierek i seniorów w cyklu życia (%).

Poziom aktywn. fiz.	Aktywność fizyczna niższa od umiarkowanej (niska i bardzo niska)			Aktywność fizyczna umiarkowana			Aktywność fizyczna wyższa od umiarkowanej (wysoka i bardzo wysoka)		
	razem kobiety i mężczyźni	kobiety	mężczyźni	razem kobiety i mężczyźni	kobiety	mężczyźni	razem kobiety i mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Okres życia	I) 78=100% II) 77=100% III) 72=100% IV) 70=100% V) 84=100%	I) 61=100% II) 62=100% III) 58=100% IV) 57=100% V) 68=100%	I) 17=100% II) 15=100% III) 14=100% IV) 13=100% V) 16=100%	I) 78=100% II) 77=100% III) 72=100% IV) 70=100% V) 84=100%	I) 61=100% II) 62=100% III) 58=100% IV) 57=100% V) 68=100%	I) 17=100% II) 15=100% III) 14=100% IV) 13=100% V) 16=100%	I) 78=100% II) 77=100% III) 72=100% IV) 70=100% V) 84=100%	I) 61=100% II) 62=100% III) 58=100% IV) 57=100% V) 68=100%	I) 17=100% II) 15=100% III) 14=100% IV) 13=100% V) 16=100%
Do 15. r. życia (I okres)	7,70	4,92	17,64	29,48	34,43	11,77	62,82	60,65	70,59
16-24 r. życia (II okres)	12,99	12,90	13,33	29,87	32,26	20,00	57,14	54,84	66,67
25-35 r. życia (III okres)	12,50	13,80	7,14	50,00	51,72	42,86	37,50	34,48	50,00
36-45 r. życia (IV okres)	15,72	17,55	7,69	52,86	54,38	46,16	31,42	28,07	46,15
Do 50 r. życia i powyżej (V okres)	20,24	19,12	25,00	54,76	58,82	37,50	25,00	22,06	37,50

W analizowanych wypowiedziach respondentów na temat intensywności aktywności fizycznej prowadzonej obecnie oraz w przeszłości przez badanych ujawniają się jednak różnice z uwagi na ich płeć. O ile bowiem w przypadku senierek w każdym z analizowanych etapów ich życia przeważa odsetek respondentek deklaruujących uczestnictwo w umiarkowanej aktywności fizycznej (nawet w okresach do 15. roku życia i między 16. a 24. rokiem życia dużo więcej badanych senierek niż seniorów wskazywało na umiarkowany charakter podejmowanego wtedy wysiłku fizycznego), o tyle wśród mężczyzn przeważa odsetek tych, którzy oceniają realizowany w przeszłości i obecnie wysiłek fizyczny jako wyższy od umiarkowanego. Trzeba jednak odnotować, że wśród mężczyzn wraz z wiekiem spada systematycznie (do 37,50%) odsetek tych, którzy utrzymują, że wciąż ćwiczą intensywnie. Warto także zwrócić uwagę na fakt, że aktualnie taki sam odsetek mężczyzn (ponad 1/3) deklaruje umiarkowany i wysoki poziom prowadzonej aktywności fizycznej, podczas gdy w grupie kobiet prawie 2/3 respondentek (blisko 60%) określa prowadzoną obecnie przez siebie aktywność fizyczną

jako umiarkowaną. Pozostałe kobiety wskazują na aktywność wyższą lub niższą od umiarkowanej. Można zatem stwierdzić, że o korzystnym obrazie aktualnie deklarowanej przez badane starsze osoby intensywności wysiłku fizycznego decydują w większym stopniu wypowiedzi mężczyzn na ten temat. Z kolei wypowiedzi kobiet decydują o wyraźnej przewadze tych deklaracji spośród wyrażonych przez ankietowanych słuchaczy, w których badani określili poziom realizowanego przez siebie uczestnictwa w aktywności fizycznej jako umiarkowany. Jeśli natomiast chodzi o porównanie między wskazaniem siostrzenek oraz siostrzeńców na niewielką intensywność prowadzonego przez nich wysiłku fizycznego w cyklu życia, to w okresie do 24. roku życia i obecnie mężczyźni stanowią większość wśród badanych osób, deklarujących niską intensywność wysiłku, a kobiety dominują wśród tych respondentów, którzy przyznają, że między 25. a 45. rokiem życia uczestniczyli w rekreacji ruchowej cechującej się niewielką intensywnością.

Przyjmując zatem, że cały okres do 45. roku życia, obejmujący zarówno wiek dojrzewania, a następnie pełnej dojrzałości, jest procesem kształtowania tej dojrzałości u badanych siostrzeńców oraz jej stabilizacji, natomiast wiek powyżej tej granicy (około 50. roku życia) stanowi początek procesu starzenia się, daje się zauważyć, że generalnie każdemu z tych 2 analizowanych etapów można przypisać zbliżony odsetek respondentów, którzy deklarują umiarkowany poziom podejmowanej przez siebie aktywności fizycznej (np. badacze wrocławscy: K. Rożek, T. Sławińska, Z. Ignasiak, A. Skrzek, J. Fugiel, P. Posłuszny⁴⁶ informują, że badani przez nich siostrzeńcy deklarują również w większości umiarkowany wysiłek fizyczny). Co ciekawe, zarówno wśród kobiet, jak również mężczyzn zanotowano znaczny wzrost odsetka respondentów wskazujących na prowadzenie przez nich umiarkowanej aktywności fizycznej już od 25. roku życia. O ile jednak wśród kobiet udział w umiarkowanej aktywności fizycznej wzrastał systematycznie z wiekiem i osiągnął apogeum w aktualnym okresie życia respondentek, o tyle wśród mężczyzn po początkowym dość gwałtownym wzroście zanotowano w aktualnym etapie ich życia spadek odsetka tych spośród nich, którzy informują o prowadzeniu umiarkowanego wysiłku fizycznego. W odniesieniu do deklarowanego przez kobiety i mężczyzn uczestnictwa w aktywności ruchowej wyższej od umiarkowanej, również zaznacza się już od 25. roku życia badanych, w porównaniu z wcześniejszymi etapami, spadek odsetka siostrzeńców informujących o podejmowaniu przez nich wysiłku fizycznego o wskazanej intensywności.

Wydaje się, przy uwzględnieniu powyższych informacji, że w celu dokonania trafnego wyboru praktycznych działań, służących zwiększeniu zaangażowania siostrzeńców w pracę nad sprawnością fizyczną ukierunkowaną na zdrowie, kluczowym dla adresowania do osób starszych konkretnej oferty aktywnego wypoczynku powinno być określenie ich aktualnych potrzeb i możliwości ruchowych. Warto w związku z tym skonfrontować samoocenę siostrzeńców na temat poziomu realizowanej w życiu aktywności fizycznej z deklaracjami ukazującymi częstotliwość podejmowanego przez nich wysiłku fizycznego.

Najwięcej, gdyż około 47%, starszych osób przyznaje, że ćwiczą one kilka razy w tygodniu (tab. 10). Odsetek mężczyzn w tej grupie, który jest znacznie wyższy (sięga 65%) od kobiet (jego wartość przekracza nieznacznie 42%), kształtuje charakter

⁴⁶ K. Rożek, T. Sławińska, Z. Ignasiak, A. Skrzek, J. Fugiel, P. Posłuszny, *Assessment of respiratory function parameters declared physical activity and physical fitness in elderly people*, [in:] *12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 "Present and future research in the science of human movement"*, AWF, Kraków 2011, s. 88.

analizowanych odpowiedzi. Tymczasem ćwiczenia fizyczne raz w tygodniu podejmuje niemal 1/4 wszystkich respondentów. W grupie tej, podobnie jak poprzednio, przeważają mężczyźni, lecz ich przewaga jest już niewielka. Odpowiedzi kobiet z kolei dominują wśród tych wszystkich wypowiedzi respondentów, w których informują o swoim codziennym lub sporadycznym udziale w aktywności fizycznej (żaden mężczyzna nie zadeklarował jednak uczestnictwa w sporadycznej aktywności fizycznej).

Tab. 10. Częstotliwość udziału sądeckich senierek i seniorów w ćwiczeniach fizycznych.

Udział w ćwiczeniach	Razem kobiety i mężczyźni 88=100%		Kobiety 71=100%		Mężczyźni 17=100%	
	N	%	N	%	N	%
codziennie	13	14,77	12	16,90	1	5,88
kilka razy w tygodniu	41	46,59	30	42,25	11	64,71
raz w tygodniu	17	19,32	13	18,31	4	23,53
rzadziej niż raz w tygodniu	10	11,36	10	14,08	-	-
w ogóle nie uczestniczą w ćwiczeniach	7	7,96	6	8,46	1	5,88

Powyższe deklaracje badanych informują o charakterystycznych w tym obszarze zagadnienia tendencjach. Otóż, wśród studentek i studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu rysuje się wyraźnie korzystny stosunek osób podejmujących aktywność ruchową o różnej objętości (w sumie 92,04%) do osób, w ogóle unikających ćwiczeń fizycznych (7,96%). Systematycznością w podejmowaniu wysiłku fizycznego w ciągu tygodnia charakteryzuje się niemal 2/3 pytaných senierek i seniorów, a 1/5 ankietowanych stara się przynajmniej raz w tygodniu znaleźć czas na aktywny wypoczynek. W przypadku blisko 12% badanych ćwiczących rzadziej niż raz w tygodniu wydaje się być jednak dość istotną potrzebą bardziej regularnego podejmowania przez nich aktywności fizycznej, nawet przy założeniu, że wysiłek fizyczny o objętości wynoszącej 90 minut tygodniowo przynosi pewne korzyści zdrowotne – deklarowany w tej grupie respondentów sporadyczny udział w rekreacji ruchowej raczej nie spełnia wymienionego warunku. Zgodnie zresztą z doniesieniem badawczym czeskich fizjologów wysiłku, V. Bunca i M. Skalskiej⁴⁷, aby uzyskać znaczącą poprawę w zakresie sprawności aerobowej organizmu i jego budowy, osobom nietrenującym w wieku dorosłym należy zaordynować wysiłek fizyczny w ciągu tygodnia – autorzy zalecają formę spacerów – o takiej intensywności, która według badaczy spowoduje wydatek energetyczny, odpowiadający wartości 6270 kJ. Bez wątplenia jednak bardziej poważny problem w omawianiu wyników w wytyczonym zakresie dotyczy – co prawda nielicznej, lecz unikającej w ogóle podejmowania aktywności fizycznej – grupy badanych sądeckich

⁴⁷ V. Bunc, Skalska M., *Effect on walking on body composition and aerobic fitness in non-trained men of middle age*, [in:] 12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 "Present and future research in the science of human movement", AWF, Kraków 2011, s. 40.

seniorek i seniorów. W tym przypadku należałoby zastanowić się, w jaki sposób skłonić te osoby do zainteresowania udziałem przynajmniej w umiarkowanej aktywności fizycznej. Pozostawienie tego problemu bez rozwiązania może bowiem, jak przekonują zamieszczone wcześniej w rozdziale doniesienia badawcze cytowanych autorów, powodować nie tylko pogorszenie potencjału zdrowotnego seniorów, ale także generować dodatkowe koszty ekonomiczne podjętych na skutek wystąpienia tzw. schorzeń cywilizacyjnych działań o charakterze medycznym.

V. Charakterystyka form ruchu podejmowanych przez osoby starsze obecnie i w przeszłości

T. Wolańska⁴⁸, odnosząc się do psychospołecznych problemów starzenia się i starości oraz powołując się na ówczesne obserwacje pedagogiczne i lekarskie w zakresie wpływu aktywności fizycznej na organizm starszych osób, informuje m.in. o możliwych rozwiązaniach organizacyjno-metodycznych ćwiczeń fizycznych, adresowanych do seniorów. Wśród zalecanych dla osób z wyższych kategorii wieku form rekreacji ruchowej autorka wymienia takie czynności ruchowe jak chód, gimnastyka, gry rekreacyjno-sportowe czy taniec. Zaprezentowane w tym rozdziale zagadnienia odnoszą się do opisu aktualnych czynności ruchowych o charakterze rekreacyjnym, podejmowanych przez słuchaczy Śląskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, a także stanowią próbę pokazania ich doświadczenia ruchowego, wyniesionego jeszcze z okresu nauki w szkole oraz wyjaśnienia, w jakim zakresie nabyte wówczas doświadczenie ruchowe kształtuje stosunek seniorów do aktywności fizycznej. W opisie tego zagadnienia uwzględniono wspomnienia badanych osób na temat lekcji wychowania fizycznego w szkole, w których w przeszłości brali udział, jak również na temat zajęć rekreacyjnych oraz sportowych, realizowanych poza obowiązkowymi lekcjami wychowania fizycznego.

V.1. Aktualne zainteresowania ruchowe starszych sędzian

W świetle ukazanego stosunku badanych seniorów do ćwiczeń fizycznych o zróżnicowanej intensywności wysiłku fizycznego, warto spróbować określić, które z form aktywności ruchowej podejmowanej realnie przez seniorów w ostatnim czasie (tj. jeden rok wstecz od daty badania) cieszyły się wśród respondentów największą popularnością. Badani mieszkańcy Nowego Sącza podejmowali w ostatnim czasie takie formy ruchu jak spacer, praca fizyczna na działce, turystyka piesza⁴⁹, jazda na rowerze i pływanie (tab. 11). Pozostałe czynności ruchowe, takie jak – według kolejności wymieniania – jazda na nartach, gry i zabawy ruchowe, bieganie oraz jazda na łyżwach cieszą się znacznie mniejszą lub wręcz znikomą (jazda na łyżwach) popularnością u badanych słuchaczy. Spośród wymienionych form ruchu dominującą wśród kobiet i mężczyzn formą są przede wszystkim spacer (75,28%). Respondenci lubią także uczestniczyć w pracach fizycznych na działce (37,08%), w turystyce pieszej, połączonej z odwiedzaniem ciekawych miejsc (32,58%), jeździe na rowerze (20,22%) oraz w pływaniu (11,24%). W zasadzie kolejność podejmowanych w ostatnim roku form ruchu zróżnicowana według kryterium płci jest podobna. Kobiety cenią nieco wyżej niż mężczyźni turystykę pieszą, ale mężczyźni wymieniają pływanie jako bardzo znaczącą dla nich formę ruchu, która u kobiet jest raczej mało popularna. Jeśli chodzi o wskazanie przez mężczyzn podejmowanych przez nich form ruchu, trzeba zauważyć, że wysoką, lecz równą względem siebie popularnością cieszą się u nich: praca na działce, jazda na rowerze i pływanie, chociaż układ ten zmienia się nieco, gdy uwzględnić wskazania przez mężczyzn dominujących spośród podjętych przez

⁴⁸ T. Wolańska, *Psychospołeczne problemy starzenia się i starości*, [w:] *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, pod red. H. Szwarca, T. Wolańskiej, T. Łobożewicza, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1988, s. 46-76.

⁴⁹ Ze względu m.in. na intensywność wysiłku fizycznego, długość przebytego dystansu wydaje się zasadnym rozróżnienie pomiędzy spacerami a turystyką pieszą. Turystyka piesza wymaga jednak od jej uczestników większej kondycji niż spacer.

nich ostatnio form ruchu – wtedy ranga pływania i jazdy na rowerze spada w stosunku do rangi prowadzonych przez seniorów prac na działce.

Tab. 11. Formy ruchu realizowane w ostatnim czasie przez osoby studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Nowym Sączu.

Badani seniorzy	Formy ruchu*	
	podjęte	dominujące
Kobiety i mężczyźni razem (89=100%)	spacery (85,15%) praca na działce (33,71%) turystyka piesza (28,09%) jazda na rowerze (26,97%) pływanie (21,35%) jazda na nartach (12,36%) gry i zabawy ruchowe (10,12%) bieganie (4,49%) jazda na łyżwach (1,12%) inne (8,99%)	spacery (75,28%) praca na działce (37,08%) turystyka piesza (32,58%) jazda na rowerze (20,22%) pływanie (11,24%)
Kobiety (72=100%)	spacery (84,73%) praca na działce (31,94%) turystyka piesza (29,17%) jazda na rowerze (23,61%) pływanie (16,67%) jazda na nartach (11,11%) gry i zabawy ruchowe (9,72%) bieganie (5,56%) jazda na łyżwach (1,39%) inne (11,11%)	spacery (77,77%) praca na działce (36,11%) turystyka piesza (34,72%) jazda na rowerze (19,44%)
Mężczyźni (17=100%)	spacery (76,47%) praca na działce (41,18%) jazda na rowerze (41,18%) pływanie (41,18%) turystyka piesza (23,53%) jazda na nartach (17,65%) gry i zabawy ruchowe (11,76%)	spacery (64,70%) praca na działce (41,18%) pływanie (29,41%) jazda na rowerze (23,53%) turystyka piesza (23,53%) jazda na nartach (11,76%)

* Dotyczy tylko form ruchu, które były realizowane przez respondentów w ciągu ostatniego roku wstecz od daty prowadzonych badań. Badani mogli wybierać kilka form ruchu.

Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej oraz jej dominujące wśród starszych sędzian formy przekonują – o czym już wspomniano wcześniej – że są oni w większości nastawieni na podejmowanie umiarkowanych wysiłków fizycznych, wyrażających się w formach ruchu o stosunkowo nieskomplikowanym przebiegu (tzw. ruchy naturalne, np. marsz, spacer). Można tu przy okazji wskazać także na utylitarny – przydatny w realizacji niezbędnych codziennych czynności w życiu badanych (lokomocja, porządki na działce), a także hedonistyczny (wymieniane przez respondentów i uznane za atrakcyjne najbardziej popularne zachowania ruchowe, ze względu na prostotę, zostały już dawno opanowane przez seniorów, umożliwiając im czerpanie zadowolenia z podejmowania aktywnego wypoczynku) charakter tych form ruchowych. Uczestnictwo seniorów w formach ruchu o bardziej skomplikowanym przebiegu wymaga natomiast podczas ich podejmowania przez osoby starsze opieki i nadzoru

ze strony kompetentnych instruktorów. Seniorzy, o ile sami nie posiadają odpowiedniego w tym zakresie doświadczenia ruchowego – w olbrzymim stopniu jest ono zresztą uwarunkowane faktem, w jakim stopniu trudne czynności ruchowe zostały opanowane przez badanych we wcześniejszym okresie ich życia – po prostu unikają prób samodzielnego wykonywania trudniejszych ćwiczeń fizycznych. Wydaje się jednak, że pokazana sytuacja stwarza także pewne możliwości rozwijania nowych sposobów rekreacji ruchowej, dostosowanej do potrzeb oraz możliwości osób starszych. Przykładem jest choćby rosnąca popularność marszu z kijkami (nordic walking), wpisującego się w realne zainteresowania i możliwości ruchowe osób w srebrnym wieku. Niemniej, nordic walking nie wyczerpuje przecież wielu innych możliwości dostosowywania wysiłku fizycznego do realnych potrzeb ruchowych seniorów – pokazał to choćby wybór, dokonany głównie przez mężczyzn, formy ruchu, jaką jest pływanie. Z tego też względu warto stale szukać odpowiedzi na wciąż aktualne pytanie, czym kierować się w ewentualnym doborze ćwiczeń fizycznych, uwzględniając kondycję fizyczną oraz upodobania ruchowe osób starszych, poprzez prowadzenie wnikliwej analizy wyników tych wszystkich badań, które ukazują zainteresowania ruchowe kobiet i mężczyzn w trzecim wieku.

W praktycznym działaniu adresowanym do osób starszych warto być może zastanowić się nad tym, w jaki sposób i w jakim zakresie możliwe jest promowanie wśród seniorów uczestnictwa w różnorodnych ćwiczeniach fizycznych. Uzyskane wśród sądeckich seniorów dane wskazują na takie potencjalne obszary aktywności fizycznej. Pomocna w tym zakresie może okazać się analiza odpowiedzi respondentów na pytanie o to, czy w życiu dorosłym nabyli nowe umiejętności ruchowe w stosunku do opanowanych przez nich umiejętności ruchowych w młodości. W uzyskanych odpowiedziach przeważają opinie osób stwierdzających, że nie nabyły one żadnych nowych czynności ruchowych w życiu dorosłym (57,30%), jakkolwiek pozostałe osoby przekonują jednak w swoich wypowiedziach o opanowaniu w życiu dorosłym takich form ruchu jak m.in. jazda/bieganie na nartach, pływanie, taniec, nordic walking/trekking, ćwiczenia gimnastyczne, aerobic czy jazda konna i aikido. O charakterze uzyskanych pozytywnych odpowiedzi na postawiony problem wśród wszystkich respondentów zdecydowały przede wszystkim opinie starszych mężczyzn. Otóż, niemal 65% seniorów, w stosunku do blisko 38% senierek, stwierdza, że to właśnie okres aktualny był dla nich tym czasem, w którym przede wszystkim przyswoili oni prezentowane aktualnie przez siebie umiejętności ruchowe. Rozkład odpowiedzi negatywnych w omawianej kwestii wśród respondentów jest natomiast uwarunkowany wyborem takich odpowiedzi przez około 63% kobiet w stosunku do ponad 35% mężczyzn.

Przedstawione informacje skłaniają do wyrażenia pewnych konkluzji. Mężczyźni w większym stopniu niż kobiety są otwarci na poznawanie nowych form ruchu, niezależnie od tego, na ile te możliwości są dostępne w równym stopniu dla obu badanych grup. Z drugiej jednak strony, niezależnie od chęci i faktycznych możliwości uczenia się przez osoby starsze na bieżąco nowych czynności ruchowych o charakterze sportowo-rekreacyjnym w życiu dorosłym, okres szkolny z czasów ich młodości był tym momentem, kiedy badani – zarówno kobiety, jak również mężczyźni – rzeczywiście przyswajali podstawowe formy ruchowe, decydujące o podejmowaniu przez nich aktywności fizycznej w ciągu całego życia.

V.2. Doświadczenia ruchowe badanych seniorów z okresu nauki w szkole

Z dotychczasowych wypowiedzi części respondentów wynika, że obecny udział osób w wieku trzecim w aktywności fizycznej lub jego brak jest bardzo często uwarunkowany różnorodnymi doświadczeniami tych osób z okresu młodości, związanymi m.in. z ich uczestnictwem w lekcjach wychowania fizycznego w szkole oraz z podejmowanymi wówczas przez nich poza szkołą formami aktywności fizycznej, np. w ramach treningów sportowych bądź zajęć o charakterze rekreacji ruchowej. Według J. Mogiły-Lisowskiej „ze względu na istotność kojarzeń przeszłości sportowej”⁵⁰ należy tworzyć atrakcyjne programy wychowania fizycznego, ponieważ takie działania edukacyjne rzutują pozytywnie na uczestnictwo w kulturze fizycznej w wieku dojrzałym. Aspekt ten podnoszą również w swoich publikacjach inni autorzy⁵¹. Podobieństwa takie jak np. kształtowanie samodyscypliny, ale też różnice, jak chociażby stałe poszukiwanie rozwiązań w zmiennych sytuacjach o charakterze sportowym, w przeciwieństwie do jednostajnego procesu dydaktycznego, stanowią z kolei osnowę artykułu J. Cheffersa⁵² na temat wyzwań w obszarze współczesnej edukacji fizycznej. Według tego autora niektóre z charakterystycznych dla sportu sytuacji z racji posiadanych walorów (występowanie emocji, dążenie do nieprzeciętności) mogą znaleźć zastosowanie w działaniach z obszaru fizycznej edukacji. Chociaż nie wszystkie cechy sportu (łatwość wystąpienia urazów i kontuzji czy wykluczanie z dalszej działalności sportowej osób niespełniających wymagań) wpisują się w cele edukacji fizycznej, to jednak podejmowanie przez wychowanka zachowań sportowych nie pozostaje bez korzystnego wpływu na jego późniejszy udział w kulturze fizycznej. Z tego też względu w rozdziale tym przeprowadzona zostanie analiza dotycząca wpływu zajęć ruchowych w młodości respondentów na ich aktualne doświadczenie w tym zakresie oraz prezentowane podejście do aktywności fizycznej.

V.2.1. Lekcje wychowania fizycznego w szkole oraz pozalekcyjne zajęcia rekreacyjne

Wszyscy respondenci uczestniczyli w swojej młodości w procesie wychowania fizycznego w szkole. Jedynie 5 osób spośród nich – 2 kobiety i 3 mężczyźni – z powodów zdrowotnych nie brało przez pewien okres udziału w lekcjach wychowania fizycznego. Ponad połowa seniorów (62,50%) wyniosła radosne wspomnienia z tych lekcji. W przypadku blisko 1/3 badanych (30,68%) lekcje wychowania fizycznego, w których uczestniczyli w młodości, nie wywarły na nich na tyle silnego wrażenia, aby teraz, po latach, chcieli je wspominać w szczególny sposób. Dla niewielkiej, 6-osobowej, grupy respondentów lekcje wychowania fizycznego wiążą się natomiast z niemiłymi wspomnieniami. Rozkład wszystkich odpowiedzi – zarówno w przypadku starszych kobiet, jak i mężczyzn – jest niemal identyczny.

⁵⁰ J. Mogiła-Lisowska, *Wspomnienia szkolnego wychowania fizycznego a dzisiejsze uczestnictwo w rekreacji ruchowej*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996, s. 129.

⁵¹ F. Znaniecki, *Socjologia wychowania*, t. II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1973; A. Pawlucy, *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF, Gdańsk 1997; T. Wolańska, *Uczestnictwo w kulturze fizycznej przez całe życie*, [w:] *Aktywność ruchowa osób...*, s. 85-89; B. Vanreusel, R. Renson, G. Beunen, A.L. Claessens, J. Lefevre, R. Lysesns et al., *A Longitudinal Study of Youth Sport Participation and Adherence to Sport in Adulthood*, „International Review for the Sociology of Sport” 1997, nr 4, s. 373-387; W. Makuła, *Rola wychowania fizycznego w kształtowaniu u wychowanków całościowej troski o ciało*, [w:] *Szkice z teorii i metodyki wychowania fizycznego*, pod red. G. Kosiby, AWF, Kraków 2003, s. 13-26.

⁵² J. Cheffers, *Sport versus education. The jury is still out*, „International Journal of Physical Education” 1996, nr 3, s. 106-109.

Badani, wyrażający zadowolenie z lekcji wychowania fizycznego, w których jako uczniowie brali w przeszłości udział, uzasadniali swoją pozytywną opinię na temat tych zajęć, podkreślając przede wszystkim własne zainteresowania ruchowe, właściwe przygotowanie nauczyciela wychowania fizycznego do prowadzenia lekcji i jego rolę w rozbudzaniu zainteresowań uczniów ruchem oraz sportem. Badani manifestujący swoją obojętność i dezaprobatę wobec ówczesnych lekcji wychowania fizycznego w szkole zwracali szczególną uwagę na złe warunki bazowe do prowadzenia tego typu lekcji w szkole, niewłaściwą organizację lekcji i atmosferę w trakcie jej trwania oraz brak zaangażowania ze strony nauczyciela wychowania fizycznego, a także niedostosowanie zadań lekcji wychowania fizycznego do ich ówczesnych możliwości (tab. 12).

Tab. 12. Opinie badanych na temat lekcji wychowania fizycznego, w których uczestniczyli w młodości.

Badani seniorzy	Przykłady opinii
manifestujący zadowolenie z lekcji wychowania fizycznego	„nauczyłam się pływać, grać w siatkę, skakać w dal, jeździć na nartach”; „dużo zajęć na szkolnym boisku (...), wyjazdy na narty”; „dużo ćwiczeń, gry w piłkę, zawody”; „ciekawe lekcje wychowania fizycznego, różnorodne ćwiczenia”; „lubię ruch i ćwiczenia, robię to do tej pory”; „byłam bardzo sprawna fizycznie”; „szkoła dysponowała salą gimnastyczną, a ćwiczenia były urozmaicone”; „to był relaks”; „byłam szkolną zawodniczką w lekkiej atletyce”; „uprawiałam skoki w dal i rzuty piłeczką palantową”; „radość z udziału w zawodach lekkiej atletyki i piłki ręcznej”; „było dużo ruchu, sportu, wesołej zabawy”; „miałem dobrego nauczyciela i interesowałem się sportem”; „ruch i dobre samopoczucie dodają sił”.
manifestujący obojętność lub niezadowolenie z lekcji wychowania fizycznego	„to było dawno temu”; „lekcje wychowania fizycznego nudne, brak motywacji”; „na zajęciach wychowania fizycznego standard”; „zajęcia były zbyt męczące i nieciekawe”; „zajęcia były mało urozmaicone”; „bardzo słabe zaangażowanie nauczyciela”; „lekcje nie były ciekawe, prowadziły je starsze nauczycielki”; „nie miałam wybitnych osiągnięć” „nie miałam predyspozycji do uprawiania sportu”; „byłam anemiczną dziewczynką”; „byłam wyśmiewana podczas lekcji”; „lekcje wychowania fizycznego odbywały się w zimnych pomieszczeniach”.

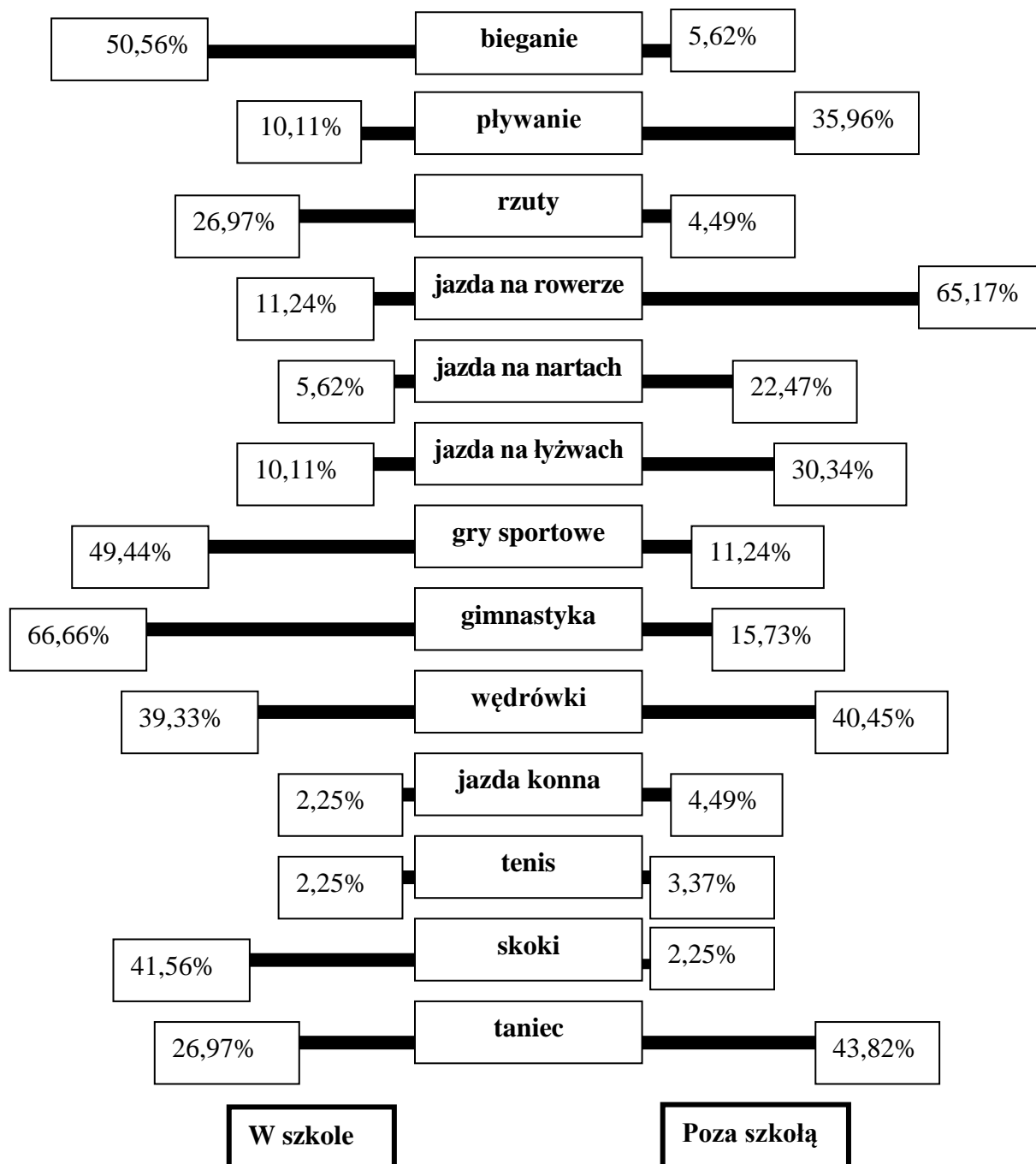
Dla ponad 1/3 respondentów (39,33%) wychowanie fizyczne w szkole stanowiło, na tle pozostałych lekcji szkolnych, atrakcyjny przedmiot nauczania, niezależnie od tego, na jakim poziomie edukacyjnym pytani seniorzy brali w nim udział. Dla o połowę mniejszej liczby pytanych starszych osób (16,85%) szkolne wychowanie fizyczne stanowiło przedmiot, który nie był atrakcyjny, ale też który ich nie nudził. Z kolei 1/5 pytanych uzależnia zdecydowanie atrakcyjność ówczesnego wychowania fizycznego od prezentowanego wtedy przygotowania do zawodu przez konkretnych nauczycieli tego przedmiotu, a niecałe 16% respondentów przyznaje, że wychowanie

fizyczne było dla nich atrakcyjnym przedmiotem szkolnym, lecz jedynie w młodszych klasach. Wydaje się, że seniorki z Nowego Sącza trochę krytyczniej od sądeckich seniorów oceniają wychowanie fizyczne, w którym brały udział w młodości. Chociaż nieco więcej studiujących kobiet (40,28%) niż mężczyzn (35,29%) przyznaje, że ten przedmiot szkolny był dla nich zawsze atrakcyjny w czasie całego procesu edukacji, w którym brały w młodości udział, to prawie aż 1/3 mężczyzn w stosunku do niespełna 13% kobiet uznaje za atrakcyjne lekcje wychowania fizycznego, realizowane głównie we wcześniejszych etapach edukacji szkolnej. Poza tym 2-krotnie więcej kobiet niż mężczyzn skłania się ku opinii, że atrakcyjność lekcji wychowania fizycznego zależała w głównej mierze od przygotowania zawodowego konkretnego nauczyciela. Dla zbliżonego odsetka kobiet (18,06%) i mężczyzn (11,76%) ich udział w lekcjach wychowania fizycznego nie dostarczał im dodatkowych atrakcji.

Wydaje się, że istotnym warunkiem obecnego uczestnictwa osób starszych w aktywności fizycznej jest prezentowany przez nich zakres konkretnych umiejętności ruchowych o charakterze rekreacyjnym, które nabyli jeszcze w okresie szkolnym, zarówno podczas lekcji wychowania fizycznego, jak też zajęć ruchowych poza szkołą (ryc. 4). Czynnościami ruchowymi, przyswojonymi w największym stopniu przez sądeckich seniorów w trakcie ich nauki w szkole w młodości, były w kolejności: gimnastyka (69,66%), bieganie (50,56%), zespołowe gry sportowe (49,44%), skoki (41,56%), piesze wędrówki (39,33%) oraz rzuty i taniec (po 26,97%). Niektórzy respondenci wymieniali także pływanie, jazdę na łyżwach i jazdę na rowerze.

Ukazanie w deklaracjach badanych dominujących podczas lekcji wychowania fizycznego z ich przeszłości form ruchu skłania do postawienia konkluzji, że w ówczesnie realizowanym procesie wychowania fizycznego, w którym uczestniczyli respondenci, stosowano przede wszystkim ruchowe formy gimnastyczne i lekkoatletyczne oraz formy z zakresu gier zespołowych i tańca. Przestrzenne formy ruchu (np. jazda na nartach) czy formy wymagające specyficznych warunków do ich realizacji w szkole (np. tenis ziemny, jazda na łyżwach) były wymieniane przez niewielu ankietowanych seniorów. Poza szkolnym wychowaniem fizycznym badani przyswoili w swojej młodości także takie czynności ruchowe jak jazda na rowerze (65,17%), taniec (43,82%), piesze wędrówki (52%), pływanie (35,96%), jazdę na łyżwach (30,34%) i na nartach (22,47%). Ciekawą informacją jest również ta, że pewna część badanych osób przyswoiła poza szkołą umiejętności ruchowe z zakresu gimnastyki i gier sportowych. Wykaz przyswojonych przez badane osoby form ruchu w młodości na zajęciach pozaszkolnych przekonuje, że opanowane przez nich wtedy w większości czynności ruchowe wymagały w trakcie ich nauczania zapewnienia z jednej strony odpowiednich warunków, a z drugiej obecności w wielu przypadkach nauczyciela bądź instruktora o odpowiednich kwalifikacjach.

Ryc. 4. Umiejętności ruchowe przyswojone w młodości w szkole i poza szkołą przez respondentów z Nowego Sącza.



Jeśli chodzi o różnice między kobietami a mężczyznami, to czynnościami ruchowymi w największym stopniu przyswojonymi w młodości w szkole przez badane seniorki były: gimnastyka (70,83%), bieganie i gry zespołowe (po 50%), skoki (40,28%), piesze wędrowki (38,89%), taniec (27,78%) oraz rzuty (27%). Badani seniorzy w okresie nauki w szkole przyswoili z kolei takie formy ruchowe jak: gimnastyka (64,71%), bieganie (52,94%), piesze wędrowki (48,18%), gry sportowe (47,06%), rzuty (35,29%), jazdę na rowerze i taniec (po 23,53%). Poza szkołą seniorki opanowały w młodości głównie jazdę na rowerze (61,11%), taniec (43,06%), piesze wędrowki (41,67%),

jazdę na łyżwach (26,39%), elementy gimnastyki (16,67%) i jazdę na nartach (15,28%). Seniorzy na zajęciach poza szkołą w przeszłości opanowali zaś jazdę na rowerze (82,35%), pływanie (58,82%), jazdę na nartach (52,94%), piesze wędrówki (35,29%) oraz bieganie i gry sportowe (po 23,53%). To, co zwraca uwagę w odniesieniu do charakteru nabytych w młodości zarówno przez badane kobiety, jak i mężczyzn form ruchowych poza lekcjami wychowania fizycznego, to fakt, że uczyli się oni wtedy przede wszystkim czynności ruchowych o charakterze utylitarnym, a dopiero następnymi według stopnia popularności były w przypadku kobiet czynności ruchowe przydatne podczas wypoczynku i rekreacji w grupie, podczas gdy w przypadku mężczyzn były nimi raczej formy ruchu użyteczne w rekreacji indywidualnej.

V.2.2. Treningi sportowe w okresie młodości badanych osób starszych

Bez wątpienia znaczącym, chociaż ze względu na dobrowolność uczestnictwa nie tak powszechnym jak lekcje wychowania fizycznego w szkole, czynnikiem kształtującym stosunek badanych seniorów do aktywności fizycznej był w okresie ich młodości udział w sporcie. Charakterystyce tej kwestii, związanej z bieżącym udziałem seniorów Nowego Sącza w kulturze fizycznej, poświęcony jest ten rozdział pracy. Ponieważ liczebność osób uprawiających w przeszłości sport jest w badanej grupie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Nowym Sączu niewielka (w sumie nieco powyżej 10% sądeckich senierek i seniorów deklaruje uprawianie sportu w młodości, a udział kobiet i mężczyzn w tej formie kultury fizycznej, przy uwzględnieniu zróżnicowanej ich liczebności, jest zbliżony), dlatego trudno odnieść uzyskane w tym aspekcie badań wyniki do całej próby badanych starszych osób. W kontekście traktowania sportu jako czynnika wpływającego na bieżącą aktywność badanych seniorów, stanowią one (uzyskane w tym zakresie wyniki) jedynie charakterystykę właściwą dla wąskiego grona słuchaczy, byłych sportowców.

Pytani sądeczanie rozpoczęli najczęściej uprawianie w młodości sportu w okresie między 14. a 17. rokiem życia (55,56%). 1/3 respondentów rozpoczęła uprawianie sportu między 10. a 13. rokiem życia, a ponad 11% respondentów poniżej 10. roku życia. Na taki rozkład odpowiedzi wśród respondentów wpłynęły deklaracje kobiet. Żaden z ankietowanych mężczyzn nie wskazał na wiek do 13. roku życia jako moment rozpoczęcia treningów sportowych. Deklaracje sądeckich senierek i seniorów dotyczące okresu inicjacji sportowej przekonują, że seniorki wcześniej niż seniorzy rozpoczynały w młodości treningi sportowe. Najbardziej popularnymi dyscyplinami sportowymi wśród badanych kobiet w okresie ich młodości były: narciarstwo, lekka atletyka (biegi krótkie, skok wzwyż), zespołowe gry sportowe (piłka ręczna, piłka siatkowa) oraz gimnastyka. Kobiety (niektóre z nich informują także o osiągnięciach sportowych, np. o mistrzostwie Dolnego Śląska w narciarstwie w przypadku jednej ze słuchaczek), rozpoczynały, jako młode dziewczęta, treningi sportowe w szkolnych klubach sportowych, a następnie kontynuowały karierę zawodniczą w klubach AZS. Wymienionymi przez mężczyzn dyscyplinami sportu z okresu ich młodości były z kolei: lekka atletyka (biegi) i piłka nożna. Jeden ze słuchaczy, wskazujący na ostatnią z wykazanych powyżej dyscyplinę sportu, był w przeszłości piłkarzem grającym w trzeciej lidze piłkarskiej.

Ponad 46% spośród uprawiających w przeszłości sport respondentów przyznaje, że ich kariera sportowa trwała wówczas nie dłużej, niż 5 lat, 2 osoby deklarują udział w przeszłości w sporcie, trwający między 5 a 10 lat, a jeden z mężczyzn informuje

o swoim ponad 10-letnim stażu sportowym. W analizie genezy uprawiania przez badane starsze osoby sportu w przeszłości, z punktu widzenia przyczyn decydujących o podjęciu przez nich treningów sportowych, najważniejszymi były w kolejności: namowa nauczyciela wychowania fizycznego (44,45%), własna inicjatywa respondentów (33,339%) i namowa kolegów (11,11%). Żadna z badanych osób wśród powodów decydujących o rozpoczęciu przez nich treningów sportowych w młodości nie wymieniła takich przyczyn jak wpływ rodziców oraz presja innych środowisk wychowawczych, w których wówczas wzrastali.

Zamieszczone w tym rozdziale informacje jednoznacznie wskazują na fakt, że realizowane obecnie przez seniorów formy ruchu cechują się prostotą (naturalnością) wykonania, a w konsekwencji możliwością podejmowania ich przez starsze osoby z umiarkowaną intensywnością. Uzyskane dane pokazują również stosunkowo bogate doświadczenie ruchowe, jakie z okresu swojej młodości wynieśli badani sędzicy seniorzy. Mimo, że obecnie z różnych przyczyn starsze osoby raczej nie podejmują form ruchu wyuczonych w okresie młodości, to jednak nabyte wówczas doświadczenia ruchowe stanowią istotny czynnik, skłaniający osoby w podeszłym wieku do podejmowania rekreacji fizycznej. Okazuje się także, że doświadczenie sportowe z młodości, chociaż wspomniane pozytywnie przez uczestników tej formy kultury fizycznej, było jednak udziałem bardzo niewielu starszych respondentów. Tymczasem, znaczący, również bardzo często pozytywny, wpływ na postrzeganie przez badanych seniorów kwestii aktywnego wypoczynku jest efektem ich udziału w przeszłości przede wszystkim w szkolnym wychowaniu fizycznym, chociaż niemałą rolę odegrał także ich udział w pozaszkolnych formach rekreacji ruchowej.

VI. Uwarunkowania wypoczynku starszych mieszkańców Nowego Sącza

A. Jopkiewicz, M. Markowska oraz T. Zabrodzka⁵³, na przykładzie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach, starają się określić uwarunkowania sytuacji życiowej starszych osób i powiązać uzyskane informacje z kwestią udziału tych osób w aktywności fizycznej. Warto zatem w tym rozdziale pracy, w ramach prowadzonej analizy nad wieloma czynnikami, wpływającymi na obecny charakter aktywności fizycznej, podejmowanej w czasie wolnym przez badanych słuchaczy z Nowego Sącza, wyróżnić kilka podstawowych aspektów. Po pierwsze, zasadnym wydaje się zidentyfikowanie miejsca rekreacji ruchowej słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku w obszarze wielu różnorodnych, zależnych w podstawowym stopniu od zainteresowania poszczególnych badanych, ulubionych sposobów spędzania przez nich wolnego czasu. Właściwym w związku z tym będzie przyjęcie założenia, że niekoniecznie wszystkie osoby starsze muszą wyrażać zainteresowanie aktywnym spędzaniem swojego wolnego czasu. Po drugie, skoro o podejmowanych przez człowieka działaniach, również tych, które odnoszą się do jego decyzji o udziale w ćwiczeniach fizycznych w czasie wolnym decydują w głównej mierze czynniki osobowe, warto zatem przyjrzeć się motywom, skłaniającym seniorów do podejmowania systematycznego wysiłku fizycznego. Po trzecie zaś, niezależnie od zasygnalizowanych kwestii, trzeba również uwzględnić przeszkody, które niejednokrotnie i niezależnie od woli osób starszych, skutecznie utrudniają lub uniemożliwiają im udział w kulturze fizycznej. Wymienione zagadnienia są kluczowymi dla ostatniego rozdziału tej pracy.

VI.1. Rekreacja ruchowa seniorów na tle pozostałych sposobów spędzania przez nich wolnego czasu

Być może notowana niechęć przeważającej części badanych (większa wśród kobiet – 62,50%, w przeciwieństwie do mężczyzn – 37,50%) do uczenia się w chwili obecnej nowych form ruchu o charakterze sportowo-rekreacyjnym ma również swoje źródło w tym, w jaki sposób – aktywny czy raczej bierny, respondenci wolą spędzać swój wolny czas. Warto zatem zastanowić się nad tym, jaką popularnością wśród innych form wypoczynku cieszy się u badanych kobiet i mężczyzn aktywny wypoczynek.

Dla prawie 72% seniorek i seniorów najlepszą formę wypoczynku stanowią spacerowanie (tab. 13). Blisko połowa wszystkich badanych (47,19%) czyta w czasie wolnym lekturę lub podejmuje inne niż spacerowanie formy ruchu (wybór przez respondentów dodatkowo, poza wskazaniem na spacer, aktywności ruchowej sugeruje, że respondenci ci podejmują także inne – oprócz spacerów – formy wysiłku fizycznego). O dużej popularności wśród respondentów czytelnictwa, traktowanego jako bierna forma wypoczynku, decydują głównie odpowiedzi kobiet (prawie 53% spośród wszystkich kobiet w stosunku do 23,53% mężczyzn wymieniło czytanie lektury), natomiast odpowiedzi zarówno mężczyzn, jak i kobiet decydują w niemal równym stopniu o wysokiej randze aktywności ruchowej wśród wykazanych przez nich form wypoczynku (ponad 47% spośród seniorów oraz seniorek opowiedziało się za aktywną formą wypoczynku). Dla 43,82% respondentów najwłaściwszą formą wypoczynku są spotkania w gronie rodzinnym

⁵³ A. Jopkiewicz, M. Markowska, T. Zabrodzka, *Sytuacja życiowa i aktywność ruchowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach oraz stosunek młodzieży do osób starszych*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych...*

lub ze znajomymi osobami. Choć w rankingu, osobnym dla kobiet i mężczyzn, spotkania z osobami bliskimi oraz znajomymi zajmują wysokie miejsce, to jednak kobiety (47,22%) bardziej od mężczyzn (29,41%) cenią właśnie taki sposób spędzania wolnego czasu. Według uzyskanej liczby odpowiedzi od respondentów, mniejszej niż w deklarowanych dotychczas kwestiach, najlepiej odpoczywają oni, uczestnicząc w życiu kulturalnym (wyjścia do kina, teatru lub na koncert – 35,96%) bądź oglądając telewizję (25,84%). W przypadku obu wymienionych form wyższą u kobiet popularnością cieszy się ich uczestnictwo w czasie wolnym w życiu kulturalnym, podczas gdy mężczyźni, w ramach podejmowanego przez siebie wypoczynku, preferują w nieco większym stopniu oglądanie telewizji. Wreszcie, w obu porównywanych grupach kobiet i mężczyzn najniżej w rankingu sytuują się pozostałe, poza wymienionymi, formy wypoczynku biernego, a także czynnego. Wśród kobiet są to głównie prace na działce, taniec, nauka języków obcych, prace ręczne i gra w brydża. Wśród mężczyzn tymi formami wypoczynku są m.in. drobne prace budowlane na działce, jazda na rowerze, turystyka i rekreacja.

Gdy porównać preferowane przez seniorki i seniorów formy rekreacji w czasie wolnym, można niewątpliwie dostrzec pewne różnice zainteresowań w wyborze przez obie grupy ankietowanych osób określonych form wypoczynku – dotyczą one jednak przede wszystkim tych form wypoczynku, które mają głównie charakter bierny (np. dość wysokie u kobiet, a stosunkowo niskie u mężczyzn zainteresowanie czytelnictwem, wyższe u kobiet w stosunku do mężczyzn zainteresowanie udziałem w spotkaniach z rodziną i znajomymi oraz nieco wyższe u kobiet w stosunku do mężczyzn chęć udziału w biernym wypoczynku). Trzeba również odnotować fakt, że mimo najwyższego miejsca w rankingu, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, czynnej formy wypoczynku, jaką są spacerowanie, które cechują się naturalnością ruchów oraz umiarkowaną intensywnością wysiłku, znajdują się one jednak w o wiele większym polu zainteresowań badanych kobiet niż mężczyzn.

Jeśli chodzi o wskazanie na inne niż spacerowanie sposoby aktywności ruchowej w czasie wolnym, to są one traktowane przez obie grupy badanych osób na tym samym poziomie zainteresowania. Wydaje się zatem, że powodem braku większego zainteresowania badanych seniorów uczeniem się nowych form ruchu, niezależnie od ujawniających się różnic między kobietami a mężczyznami, nie jest skłonność osób starszych do biernego wypoczynku, a raczej uznanie przez większość z nich naturalnej formy ruchu, jaką jest spacerowanie za w pełni odpowiadającą ich możliwościom wysiłkowym. Warto równocześnie zdawać sobie sprawę z faktu, że część kobiet i mężczyzn chce także obecnie uczyć się nowych, dostępnych z uwagi na ich możliwości, form ruchu o charakterze sportowo-rekreacyjnym.

Tab. 13. Ranking form wypoczynku według badanych senierek i seniorów*.

Ranking	Badani razem 89=100%	Seniorki 72=100%	Seniorzy 17=100%
1.	– spacer (71,91%)	– spacer (75%)	– spacer (58,82%)
2.	– czytanie lektury (47,19%) – aktywność ruchowa (47,19%)	– czytanie lektury (52,78%)	– aktywność ruchowa (47,06%)
3.	– spotkania z rodziną, lub znajomymi (43,82%)	– aktywność ruchowa (47,22%) – spotkania z rodziną, lub znajomymi (47,22%)	– spotkania z rodziną, lub znajomymi (29,41%) – oglądanie telewizji (29,41%)
4.	– wyjścia do kina, teatru, na koncert (35,96%)	– wyjścia do kina, teatru, na koncert (38,89%)	– wyjścia do kina, teatru, na koncert (23,53%) – czytanie lektury (23,53%)
5.	– oglądanie telewizji (25,84%)	– oglądanie telewizji (25%)	– wypoczynek bierny (5,88%)
6.	– wypoczynek bierny (15,73%)	– wypoczynek bierny (18,06%)	–
7.	– inne (19,10%)	– inne (16,67%)	– inne (29,41%)

* Badani mogli informować o kilku preferowanych formach wypoczynku; kolejność form wypoczynku, wykazanych w poszczególnych kolumnach tabeli, jest niezależna od siebie.

Ukazana samoocena badanych senierek i seniorów, dotycząca zagadnień związanych z profilaktyką własnego zdrowia, której znaczącym elementem jest ich udział w aktywności fizycznej, wynika z motywacji badanych do podejmowania wysiłku fizycznego, a także wpływu środowiska, w którym przebywają oraz zależy od uświadomienia sobie przez seniorów barier utrudniających lub uniemożliwiających im ten udział. Również, wyniesione z młodości doświadczenia respondentów, związane z podejmowaniem przez nich wysiłku fizycznego w ramach szkolnego wychowania fizycznego, treningów sportowych, pozaszkolnych form rekreacji ruchowej, kształtują ich obecne podejście do ćwiczeń fizycznych, jako warunku pracy nad zdrowiem. Z tych powodów w dalszej części rozdziału pracy zostaną omówione zagadnienia związane z motywacją słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, skłaniającą ich do udziału w kulturze fizycznej oraz trudnościami uniemożliwiającymi im ten udział.

VI.2. Determinanty aktywnego wypoczynku seniorów

Okazuje się, że dla badanych senierek i seniorów aktywny wypoczynek organizowany wspólnie z rówieśnikami w formie wycieczek i rajdów, jazdy na nartach i rowerze, gry w piłkę i pływania (31,46%), jak też działalność w harcerstwie (30,34%) są tymi formami działania z przeszłości, które zadecydowały o aktualnym charakterze uczestnictwa respondentów w aktywności ruchowej. Niewiele mniejsze znaczenie badani seniorzy przypisują swojej działalności w organizacjach turystycznych, np. w PTTK, klubach żeglarskich (26,97%) czy wspólnemu spędzaniu w rodzinie wolnego czasu, m.in. o charakterze rekreacji fizycznej lub pracy na działce (24,72%). Respondenci wskazują również na znaczenie w tym kontekście brania przez nich aktywnego udziału w młodości w pozalekcyjnych zajęciach w szkole, takich jak zajęcia szkolnego klubu sportowego czy wyjazdy turystyczne w góry (17,98%). W najmniejszym stopniu

o obecnym udziale badanych osób zdecydowały z okresu ich młodości systematyczne treningi sportowe (8,99%).

Badani, ze względu na płeć, różnią się jednak w podejściu do omawianej kwestii. O ile wśród kobiet o prezentowanym aktualnie przez nie podejściu do aktywności fizycznej zdecydowała działalność w harcerstwie (33,33%), o tyle w przypadku mężczyzn taki sam odsetek badanych (41,18%) wskazuje na działalność w organizacjach turystycznych oraz na wspólne z rówieśnikami organizowanie w sposób aktywny wolnego czasu. Starsze kobiety, jako kolejne równoprawne sposoby działania w młodości, kształtujące ich stosunek do aktywności fizycznej, wymieniają aktywne spędzanie czasu wolnego w gronie rodzinnym lub z rówieśnikami (po 29,17%). Tymczasem mężczyźni (29,41%) przekonują, że to właśnie ich aktywny udział w pozalekcyjnych zajęciach ruchowych w szkole, gdy byli jeszcze uczniami, wpłynął na pozytywne obecnie postrzeganie przez nich aktywności ruchowej. U kobiet ta forma działania w młodości (15,28%) – znacznie większe od niej znaczenie ma dla nich działalność w organizacjach turystycznych (23,61) – i systematyczne treningi sportowe (8,33%) lokują się najniżej. Dla mężczyzn z kolei najmniej istotnymi dla ich aktualnego udziału w kulturze fizycznej są takie formy działania z przeszłości jak działalność w harcerstwie (17,65%), systematyczne treningi sportowe (11,76%) oraz wspólne spędzanie wolnego czasu w rodzinie (5,88%).

VI.2.1. Motywy skłaniające osoby starsze do udziału w kulturze fizycznej

Autorzy psychologicznej teorii samodeterminacji (*self-determination*), E.L. Deci i R.M. Ryan⁵⁴, akcentują wiodące znaczenie motywacji wewnętrznej jako podstawowej kategorii w psychologii motywacji. Odwołują się oni do stanowiska K. Goldsteina w psychologii samoaktualizacji oraz do koncepcji R. White'a. Motywacja wewnętrzna stymuluje oraz organizuje spontaniczne zachowania, inspirowane zainteresowaniami, chęcią odkrywania nowych rozwiązań, otwartością na wyzwania, poszerzając w ten sposób zakres możliwości efektywnego działania człowieka. Tymczasem, motywacja zewnętrzna jest kształtowana przez czynniki (faktory) zewnętrzne, które kontrolują sposób i kierunek zachowania człowieka, nie tylko na drodze przymusu czy biernej imitacji wzorców, ale również poprzez mechanizm warunkowania przyczynowego (przyczynowości), czyli poprzez selektywne nagradzanie lub karanie. Według autorów przywołanej teorii motywacja wewnętrzna wyraża się w 3 podstawowych potrzebach psychologicznych człowieka – autonomii, kompetencji oraz byciu w relacji z innymi osobami. Wychodzenie naprzeciw tym potrzebom oraz ich rozwijanie jest w ich opinii warunkiem normalnego rozwoju i samopoczucia człowieka. Według Z. Uchnasta „Podstawowe i wyszczególnione potrzeby są, w ramach teorii samodeterminacji (SDT, ang. self-determination theory) traktowane w sposób komplementarny, stąd ich właściwy rozwój oraz realizacja stanowi warunek wewnętrznej integracji człowieka. Dla przykładu, potrzeba autonomii zostaje spełniona i rozwinięta, nie tylko poprzez wzrost niezależności od innych osób oraz poczucia sensu sprawstwa, ale też ze względu na potrzebę właściwej relacji z innymi osobami poprzez zwiększony zakres współdziałania i odpowiedzialności za kompetentną realizację podjętych ról i zobowiązań w stosunku do innych osób”⁵⁵.

⁵⁴ Za: Z. Uchnast, *Human predispositions and personal competences*, „Nowy Sącz Academic Review” 2009, nr 5, www.nsar.wsb-nlu.edu.pl (data dostępu 26.02.2011).

⁵⁵ Ibidem, s. 36.

A. Reber⁵⁶ zwraca uwagę na fakt, że większość współczesnych badań nad motywacją człowieka można przypisać 3 orientacjom: 1) stanowisku fizjologicznemu, 2) stanowisku behawioralnemu oraz 3) stanowisku psychologiczno-społecznemu. Ostatnie z wymienionych stanowisk różni się, zdaniem autora, w sposób zasadniczy od 2 pozostałych, koncentrując się przede wszystkim na wyjaśnianiu kompleksowych przyswojonych zachowań ludzkich. Przykładowo, E.J. Calabrese⁵⁷ wskazuje m.in. na treść prawa Yerkesa-Dodsona, które wyjaśnia mechanizm skłaniający człowieka do podejmowania działania. Bez wątplenia podejmowanie przez człowieka zachowań typowych dla kultury fizycznej wchodzi w obszar zainteresowań wymienionej orientacji psychologiczno-społecznej. Również w podejmowaniu działań przez człowieka, związanych z jego ruchem, motywacja wewnętrzna i zewnętrzna – traktowane jako determinanta zachowań – odgrywają podstawową rolę. Jak zresztą podkreślono w słowniku pod redakcją E. Beyera poświęconemu naukom o sporcie motywacja w tym obszarze działania człowieka odnosi się do „(...) aktualnie przebiegających procesów o charakterze kognitywnym i emocjonalnym, które pojawiają się przed podjęciem aktywności sportowej, w trakcie jej trwania oraz po jej zakończeniu”⁵⁸.

Zgodnie z uzyskanymi od respondentów odpowiedziami (tab. 14), wiodącym wśród ankietowanych jest motyw hedonistyczny, dotyczący ich dobrego samopoczucia na skutek udziału w ruchu (56,18%). Kolejnymi – istotnymi dla badanych sędzian – są motywy utylitarne, związane z ich przekonaniem o sprawniejszym funkcjonowaniu organizmu na co dzień pod wpływem aktywności fizycznej (52,81%) oraz o skuteczności ćwiczeń fizycznych w powstrzymaniu procesów starzenia się organizmu (51,69%); a także motyw witalny, łączony z pracą nad zdrowiem (43,82%) i redukowaniem stresu (26,97%). Respondentów do wysiłku motywuje również motyw estetyczny, wyrażający się chęcią zachowania zgrabnej sylwetki (35,96%). Nie mniej ważnymi przyczynami uczestnictwa w rekreacji ruchowej są dla seniorów ponadto motywy obyczajowe, dotyczące potrzeby ruchu, wyniesionej jeszcze z domu i ze szkoły (28,09%) oraz poczucia wewnętrznego obowiązku troski o własne ciało (20,22%). Najmniejsze znaczenie mają dla badanych seniorów motywy: utylitarne – odnoszący się do kształtowania silnego charakteru (7,81%), oraz obyczajowy – związany z modą na ruch (4,49%).

⁵⁶ A.S. Reber, *The Penguin Dictionary of Psychology*, Penguin Books 1995.

⁵⁷ E.J. Calabrese, *Converging Concepts: Adaptive Response, Preconditioning, and the Yerkes Dodson Law are Manifestations of Hormesis*, *Ageing Research Reviews* 2008, nr 7, s. 8-20.

⁵⁸ *Wörterbuch der Sportwissenschaft*, E. Beyer (ed.), Verlag Karl Hofman, Schorndorf, 1992, s. 420.

Tab. 14. Ranking motywów decydujących o udziale sędęckich seniorów w aktywności fizycznej*.

Badani seniorzy	Motywy
razem kobiety i mężczyźni (89=100%)	<p>1. hedonistyczno-estetyczne: a) dobre samopoczucie (56,18%) b) zachowanie ładnej sylwetki (35,96%)</p> <p>2. użyteczne: a) sprawniejsze funkcjonowanie organizmu na co dzień (52,81%) b) powstrzymywanie procesów starzenia (51,69%) c) kształtowanie silnego charakteru (7,87%)</p> <p>3. witalne: a) praca nad zdrowiem (43,82%) b) redukcja stresu (26,97%)</p> <p>4. obyczajowe: a) potrzeba ruchu wyniesiona z domu i ze szkoły (28,09%) b) obowiązek troski o ciało (20,22%) c) moda na ruch (4,49%)</p>
kobiety (72=100%)	<p>1. hedonistyczno-estetyczne: a) dobre samopoczucie (56,94%) b) zachowanie ładnej sylwetki (40,28%)</p> <p>2. użyteczne: a) sprawniejsze funkcjonowanie organizmu na co dzień (54,17%) b) powstrzymywanie procesów starzenia (48,61%) c) kształtowanie silnego charakteru (8,33%)</p> <p>3. witalne: a) praca nad zdrowiem (45,83%) b) redukcja stresu (29,17%)</p> <p>4. obyczajowe: a) potrzeba ruchu z domu i ze szkoły (29,17%) b) obowiązek troski o ciało (23,61%) c) moda na ruch (2,78%)</p>
mężczyźni (17=100%)	<p>1. użyteczne: a) powstrzymywanie procesów starzenia (64,71%) b) sprawniejsze funkcjonowanie organizmu na co dzień (47,06%) c) kształtowanie silnego charakteru (5,88%)</p> <p>2. hedonistyczno-estetyczne: a) dobre samopoczucie (52,94%) b) zachowanie ładnej sylwetki (17,65%)</p> <p>3. witalne: a) praca nad zdrowiem (35,29%) b) redukcja stresu (17,65%)</p> <p>4. obyczajowe: a) potrzeba ruchu z domu i ze szkoły (23,53%) b) moda na ruch (11,76%) c) obowiązek troski o ciało (5,88%)</p>

* Badani mogli wybierać kilka motywów.

W wyborze motywów decydujących o podejmowaniu aktywności ruchowej między kobietami a mężczyznami zaznaczają się pewne różnice. Zdecydowanie dominującym wśród mężczyzn jest motyw utylitarny, akcentujący związki między ćwiczeniem ciała a powstrzymywaniem starzenia się organizmu (64,75%). Wśród kobiet motyw ten cieszy się mniejszym, ale również wysokim zainteresowaniem (54,17%). Seniorki utożsamiają się jednak w największym stopniu z motywem hedonistycznym (56,94%), ujawniającym ich dążenie do uzyskania zadowolenia z udziału w wysiłku fizycznym. Zresztą u seniorów powód ten uzyskał niewiele mniejsze uznanie (52,94%). Obie grupy badanych sytuują wysoko motyw witalny (praca nad zdrowiem), jednak kobiety (45,83%) bardziej od mężczyzn (35,29%) doceniają wpływ ćwiczeń fizycznych na utrzymanie dobrego zdrowia. Kobiety (40,28%) także zdecydowanie wyżej niż mężczyźni (17,65%) cenią ładną sylwetkę. Cechuje je (23,61%) również w stosunku do mężczyzn (5,88%) dość duże poczucie obowiązku troski o własne ciało (motyw obyczajowy). Z kolei mężczyźni (11,76%) bardziej niż kobiety (2,78%) ulegają „modzie na ruch”.

Odnosząc się do przeprowadzonej analizy motywów, które mogą skłaniać respondentów do podejmowania wysiłku fizycznego, warto podkreślić, że dominują wśród nich zdecydowanie motywy wewnętrzne. Motyw zewnętrzny, jakim jest w tym przypadku tzw. moda na ruch (np. lansowana w pewnych środowiskach czy w mediach), chociaż posiada różne znaczenie dla kobiet i mężczyzn, odgrywa u badanych generalnie niewielką rolę. Sytuacja taka mogłaby wskazywać na duże znaczenie własnych doświadczeń życiowych respondentów, chociaż warto wziąć pod uwagę także fakt, że dla 1/3 badanych seniorów motywy wewnętrzne mają swoje źródło w wyniesionych przez nich z domu rodzinnego oraz z okresu nauki w szkole przekonaniach o potrzebie brania regularnego udziału w aktywności ruchowej. W tym przypadku wydaje się, że nie bez znaczenia jest także fakt konfrontowania przez badanych w życiu wyniesionych z okresu młodości przekonań. Uzyskane w tym zakresie odpowiedzi starszych kobiet i mężczyzn wskazują na to, że w pierwszym przypadku (seniorki) nieco większe znaczenie dla decyzji o podejmowaniu przez nie ćwiczeń fizycznych ma dobre samopoczucie, powiązane z ich udziałem w rekreacji ruchowej, a dopiero potem konkretny, wymierny efekt takiego działania (sprawniejsze funkcjonowanie organizmu na co dzień), podczas gdy w drugim (seniorzy) to znaczenie jest przypisywane zdecydowanie roli, jaką w powstrzymywaniu procesów starzenia się może, w ich opinii, odgrywać wysiłek fizyczny, a dopiero w następnej kolejności zadowoleniu, jakie płynie z podejmowanej obecnie przez nich aktywności fizycznej. Niezależnie od tych różnic zarówno kobiety, jak i mężczyźni zwracają dużą uwagę na znaczenie motywu witalnego dla ich udziału w kulturze fizycznej. Po raz kolejny zatem słuchacze Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku przekonują, że zdrowie stanowi dla nich liczącą się wartość.

W zakończeniu omawianego aspektu warto spojrzeć na przytoczone wyniki badania przez pryzmat informacji, czy w najbliższym środowisku badanych – nie tylko rodzinnym, ale też wśród przyjaciół i współpracowników – przeważają osoby regularnie podejmujące ćwiczenia fizyczne, czy raczej unikające tego typu zachowań. Jak pokazują wyniki badania, prawie 70% pytanych siostrzenek i seniorów deklaruje, że w ich najbliższym otoczeniu rodzinnym, przyjaciół i zawodowym, przeważają osoby podejmujące tylko czasami w wolnych chwilach aktywność ruchową. Równocześnie

jednak zanotowano w tym przypadku niższy wśród mężczyzn (64,717%) w porównaniu z kobietami (70,83%) odsetek respondentów utożsamiających się z tą odpowiedzią. Zaledwie 6 kobiet i 2 mężczyzn przyznaje, że w ich otoczeniu przeważają osoby uprawiające regularnie ćwiczenia fizyczne. Z kolei większość z pozostałych senierek i seniorów stwierdza, że w ich najbliższym środowisku przeważają ci, którzy w ogóle nie są zainteresowani aktywnością ruchową. Niewielu respondentów udziela także innych, poza wykazanymi, odpowiedzi. Biorąc pod uwagę przytoczone powyżej dane, trudno sądzić o tym, by w przypadku badanych starszych osób wpływ najbliższego otoczenia na ich decyzję o udziale w kulturze fizycznej był dominujący. Z drugiej strony, uwzględniając fakt, że jednak wśród bliskich i znajomych przeważającej części ankietowanych seniorów znajdują się osoby podejmujące czasami wysiłek fizyczny, nie można zupełnie wykluczyć również tego typu oddziaływań.

VI.2.2. Bariery utrudniające seniorom dostęp do aktywności fizycznej

W świetle przedstawionej charakterystyki motywów skłaniających badanych do wysiłku fizycznego interesujące poznawczo wydaje się określenie barier, z jakimi w ramach podejmowania aktywności fizycznej najczęściej spotykają się seniorzy. Zgodnie z poglądem W. Sterna⁵⁹ osoba, posiadając doświadczenie obiektywnie ważnych celów życiowych w otaczającym ją świecie, prezentuje dyspozycje wolicjonalne do ich realizacji, nawet w sytuacji pojawiania się trudności czy barier. Zdiagnozowanie faktycznych barier udziału seniorów w aktywnym wypoczynku (tab. 15) stwarza zresztą większą szansę skutecznego ograniczania ich wpływu na osoby starsze, a pośrednio informuje także, jak w kontekście ważnych życiowo dla tych osób celów starsi mieszkańcy Nowego Sącza sytuują kwestię własnego regularnego udziału w aktywności fizycznej.

Tab. 15. Bariery* uczestnictwa w aktywności fizycznej.

Bariery	Razem badani (89=100%)		Kobiety (72=100%)		Mężczyźni (17=100%)	
	N	100%	N	100%	N	100%
Skromne finanse	37	41,57	29	40,28	8	47,06
Obowiązki rodzinne i/lub zawodowe	25	28,09	23	31,94	2	11,76
Utrudniony dostęp do urządzeń sportowo-rekreacyjnych	23	25,84	19	26,39	4	23,53
Niedogodne miejsce zamieszkania	12	13,48	10	13,89	2	11,76
Brak zainteresowania tą formą aktywności w środowisku badanych	8	8,99	7	9,72	1	5,88
Ogólna niechęć do wysiłku fizycznego	4	4,49	3	4,17	1	5,88
Inne	13	14,61	10	13,89	3	17,65

*Badani mogli wskazać na kilka barier.

Dla blisko 42% badanych starszych osób największą barierą, która uniemożliwia lub utrudnia im udział w aktywnym spędzaniu wolnego czasu są skromne finanse. Dla ponad 1/4 respondentów (28,09%) taką barierę stanowią ich obowiązki rodzinne i zawodowe. Dla niewiele mniejszej liczby ankietowanych osób (25,84%) uczestnictwo w aktywności fizycznej skutecznie ogranicza utrudniony dostęp do urządzeń sportowo-rekreacyjnych. Barierami o znacznie mniejszym znaczeniu dla wszystkich badanych

⁵⁹ Z. Uchnast, *op. cit.*

słuchaczy SUTW są: niedogodne miejsce zamieszkania, brak zainteresowania aktywnością ruchową w środowisku, w którym badani przebywają i prezentowana przez nich niechęć do podejmowania wysiłku fizycznego. W zasadzie kolejność barier uniemożliwiających seniorom aktywny wypoczynek w przypadku badanych kobiet i mężczyzn jest zbliżona. Bariery, która różnicuje wyraźnie obie grupy są obowiązki rodzinne i zawodowe – tę barierę udziału w ruchu wymienia zaledwie niecałe 12% mężczyzn, podczas gdy aż dla 3-krotnie większej liczby kobiet jest ona bardzo istotną przeszkodą dla ich udziału w kulturze fizycznej.

W konkluzji tego aspektu zagadnienia, należy stwierdzić, że dla starszych kobiet oraz mężczyzn z Nowego Sącza barierami ich uczestnictwa w aktywności ruchowej o realnym dla nich znaczeniu są głównie bariery o charakterze ekonomicznym, a także bariery, wynikające z braku wolnego czasu (kobiety) oraz dostępu do szerszej oferty w zakresie aktywnego wypoczynku dla seniorów (mężczyźni).

O ile zatem trudno, nawet pomimo pewnego subiektywizmu odpowiedzi, nie liczyć się z opinią badanych o niewystarczających środkach finansowych, koniecznych ich zdaniem do poświęcania pewnej ilości swojego wolnego czasu na aktywny wypoczynek, czy też nie zwracać uwagi w tym kontekście na deklarowane przez seniorów obowiązki zawodowe i rodzinne, o tyle w przypadku kolejnych ujawnionych barier udziału seniorów w kulturze fizycznej wydaje się właściwe podejmowanie takich działań, które będą umożliwiały tym osobom uczestnictwo w dostępnych i atrakcyjnych zajęciach ruchowych. Bez wątplenia takie warunki jest w stanie realizować dla swoich słuchaczy SUTW, który – należy to przyznać – podejmował już taką działalność.

VII. Podsumowanie

Poprowadzona w pracy analiza rezultatów badania wśród słuchaczy Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku umożliwiła dokonanie podsumowania w zakresie ich podejścia do kultury fizycznej oraz udziału w jej formach.

Pomimo nie najlepszej samooceny stanu zdrowotnego przez respondentów starają się oni prowadzić higieniczny styl życia, zarówno w obszarze działań o charakterze związanym z unikaniem używek i właściwym odżywianiem, jak też z podejmowaniem aktywnego wypoczynku. Działania te, realizowane przez seniorów, przekonują m.in. o ich pozytywnym stosunku do wartości zdrowia. Wyraża się on czytelniej w przypisywaniu przez badane kobiety i mężczyzn wysokiej rangi takim komponentom postaw wobec wartości witalnych jak czynnik poznawczy, emocjonalny, oceniający i działaniowy. Charakterystyczna dla kultury fizycznej wartość sprawności fizycznej również zyskuje u badanych seniorów duże uznanie, co stanowi istotny powód dla angażowania się osób starszych w aktywność fizyczną. Jak przekonują badane kobiety, prowadziły one w różnych etapach swojego życia raczej umiarkowany wysiłek fizyczny, a mężczyźni podejmowali aktywność fizyczną o intensywności większej od umiarkowanej. W okresie starości spada jednak liczebność seniorów biorących udział w intensywnym wysiłku fizycznym. Pomimo wyniesienia z czasu nauki w szkole stosunkowo bogatego doświadczenia ruchowego, osoby starsze preferują udział w aktywności ruchowej o nieskomplikowanym charakterze przebiegu ruchu (np. w spacerach, podejmowaniu prac na działce). Wiodącymi, chociaż o różnym znaczeniu dla kobiet i mężczyzn, motywami skłaniającymi ich do ćwiczeń fizycznych są: motyw hedonistyczny (dominujący u kobiet), utylitarny (dominujący u mężczyzn) oraz witalny. Bariery utrudniające seniorom korzystanie z kultury fizycznej mają z kolei głównie charakter ekonomiczny, a także wynikają z obowiązków życiowych starszych osób, jakkolwiek niektórzy z badanych seniorów wskazują również na brak zainteresowania ruchem jako powód unikania przez nich aktywności fizycznej.

Zarysowane w podsumowaniu spostrzeżenia mogą wyznaczać obszar potencjalnych działań o charakterze aplikacyjnym, służących angażowaniu osób starszych w wysiłek fizyczny, skierowany na ich zdrowie i sprawność. W pracy postawiono następujące wnioski końcowe:

1. Seniorzy wysoko oceniają wartość zdrowia i sprawności fizycznej: prezentowane przez nich postawy skierowane na zdrowie posiadają znak dodatni, a podstawowe komponenty tych postaw, takie jak kognitywny, afektywny i behawioralny są przez respondentów traktowane równorzędnie. W efekcie prezentowanego pozytywnego nastawienia do zdrowia i sprawności fizycznej seniorzy starają się w większości prowadzić higieniczny styl życia, cechujący się unikaniem stosowania używek (np. palenia papierosów) i podejmowaniem aktywnego wypoczynku.
2. Motywami w pierwszym rzędzie skłaniającymi respondentów do udziału w kulturze fizycznej są w kolejności: hedonistyczny – związany z uzyskaniem dobrego samopoczucia pod wpływem podejmowanych ćwiczeń fizycznych; utylitarny – ukazujący korzyści, jakie w zakresie poprawy sprawności funkcjonalnej własnego organizmu i powstrzymywania procesów starzenia się płyną z aktywności fizycznej; a także witalny – akcentujący pracę na rzecz własnego zdrowia. Przeszkodami o realnym znaczeniu według badanych seniorów, utrudniającymi

lub uniemożliwiającymi im uczestnictwo w aktywności ruchowej, są przede wszystkim skromne finanse, obowiązki rodzinne i zawodowe, a także utrudniony dostęp do urządzeń sportowo-rekreacyjnych.

3. Choć w wcześniejszych okresach życia seniorzy, głównie mężczyźni, uczestniczyli w intensywniejszych wysiłkach fizycznych, to obecnie prowadzą oni jednak przeważnie umiarkowaną aktywność fizyczną, charakteryzującą się naturalnością i prostotą wykonywanych czynności ruchowych – najbardziej popularnymi formami ruchu, zarówno wśród starszych kobiet, jak i mężczyzn, są aktualnie spacer, praca na działce, turystyka piesza i jazda na rowerze.

4. Ujawniające się pomiędzy kobietami a mężczyznami różnice dotyczą braku satysfakcji z prezentowanego poziomu sprawności fizycznej (więcej kobiet wyraża swoje niezadowolenie), preferencji niektórych z form wypoczynku (głównie biernego wypoczynku), stopnia doceniania w obu grupach wartości kultury fizycznej (mężczyźni w większym niż kobiety stopniu doceniają te wartości), wyboru motywów decydujących o uczestnictwie w aktywnym wypoczynku (u badanych kobiet dominują motywy hedonistyczno-estetyczne, a u mężczyzn utilitarne), preferencji określonych form aktywności fizycznej, intensywności podejmowanego w przeszłości i obecnie wysiłku fizycznego, a także stosunku do obowiązków rodzinnych i zawodowych jako bariery uczestnictwa w aktywności fizycznej (barierę tę podnoszą przede wszystkim kobiety).

Bibliografia

- Ajzen I., *The theory of planned behavior*, <http://home.comcast.net/~icek.ajzen/tpb.obhdp.pdf>, 2008 (data dostępu 14.02.2008).
- Bouchard C., Shephard R., Stephens Th., *Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement*, Ill: Human Kinetics Publishers, Champaign 1994.
- Bunc V, Skalska M., *Effect on walking on body composition and aerobic fitness in non-trained men of middle age*, [in:] *12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 „Present and future research in the science of human movement”*, AWF, Kraków 2011.
- Bronikowski M., *Postawy prosomatyczne młodzieży gimnazjalnej jako efekt interwencji edukacyjnej w procesie wychowania fizycznego*, AWF, Poznań 2008.
- Brzeziński J., *Metodologia badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Calabrese E.J., *Converging Concepts: Adaptive Response, Preconditioning, and the Yerkes Dodson Law are Manifestations of Hormesis*, *Ageing Research Reviews* 2008, nr 7.
- Ciairano S., Roppolo M., Gollin M., Mulasso A., Beratto L., Bertolotto A., Rainoldi A., *The role played by the perception of fatigue in the relationship between adapted physical activity and quality of life in women with multiple sclerosis*, [in:] *12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 „Present and future research in the science of human movement”*, AWF, Kraków 2011.
- Cheffers J., *Sport versus education. The jury is still out*, „*International Journal of Physical Education*” 1996, nr 3.
- Chi Pang Wen, Jackson Pui Man Wai, Min Kuang Tsai, Yi Chen Young, Ting Yuan David Cheng, Meng-Chih Lee, Hui Ting Chan, Chwen Keng Tsao, Shan Pou Tai, Xifeng Wu, *Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study*, the *Lancet* [http://www.thelancet.com/journal/article/PIIS0140-6736\(11\)60749-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journal/article/PIIS0140-6736(11)60749-6/fulltext), 2011 (data dostępu 23.09.2011).
- Costa G., *Ageing and shiftwork in health care and community workers: An introduction*, *Ergonomia IJE&HF* 2007, nr 3-4.
- Davis M., *Relationships between physical activity patterns and functional capacity in older adults*, [in:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006.
- Demographic Change: Challenges and Opportunities for Business, Politics and Society. 2nd World Ageing and Generation Congress St. Gallen*, 2006.
- Demographic Change & Innovation: Challenges and Opportunities for Business, Politics and Society. 6th World Ageing and Generation Congress St. Gallen*, 2010.
- De Pero R., Amici S., Benvenuti C., Minganti C., Capranica L., Pesce C., *Motivation for sport participation in older Italian Athletes: the role of age, gender and competition level*, „*Sport Sciences for Health*” 2009, nr 2.
- Drabik J., *Refleksje związane z treningiem zdrowotnym osób starszych w świetle piśmiennictwa i doświadczeń własnych*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996.
- Elias N., *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu („Uber den Prozess der Zivilisation”)*, PiW, Warszawa 1980.
- Ferguson G.A., Takane Y., *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
- Flik U., *Projektowanie badania jakościowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Getzen Th.E., *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Górna K., *Przygotowanie młodzieży do uczestnictwa w kulturze fizycznej*, AWF, Katowice 2001.

- Hughes J.P., McDowell M.A., Brody D.J., *Leisure-time physical activity among US adults 60 or more years of age: Results from NHANES 1999-2004*, „Journal of Physical Activity and Health” 2008, nr 3.
- Hutzler Y., *Attitudes Toward the Participation of Individuals with Disabilities in Physical Activity: A Review*, Quest 2003, vol. 55 (4).
- Jan Paweł II, *Letter to the Elderly*; w: *Letter of His Holiness Pope John Paul II to the Elderly*, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/hf_jp_let_01101999_elderly_en.htm, 1999 (data dostępu 15.09.2009).
- Jopkiewicz A., Markowska M., Zabrodzka T., *Sytuacja życiowa i aktywność ruchowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach oraz stosunek młodzieży do osób starszych*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996.
- Kalache A., Keller I., *The WHO global strategy on diet, physical activity and health for older people*, „Journal of Ageing and Physical Activity” 2004, nr 3.
- Kalache A., *Towards global age friendly cities: Determining urban features that promote active aging*, <http://www.springerlink.com/content/9ul260p774643713/fulltext.pdf>, 2010 (data dostępu 02.11.2010).
- Kamiński S., *Nauka i metoda*, KUL, Lublin 1992.
- Konarzewski K., *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, WSiP, Warszawa 2000.
- Kostka T., *Rehabilitacja i aktywność ruchowa osób w starszym wieku*, [w:] *Geriatrya. Wybrane zagadnienia*, pod red. K. Galusa, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007.
- Kozdroń E., *Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim*, Wydawnictwo AWF, Warszawa 2006.
- Krawczyk Z., *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, Wydawnictwo AWF, Warszawa 1989.
- Krawczyk Z., Kocemba W., *Kultura fizyczna a sposób życia studentów*, „Kultura Fizyczna” 1984, nr 7-8.
- Król-Zielińska M., Osiński W., Zieliński J., Kusy K., *Physical fitness of elderly people in Poland in comparison with the population of the United States*, [w:] *Studies in Physical Culture and Tourism. Supplement*, pod red. W. Lipońskiego, P. Krutkiego, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Poznań 2006.
- Lehr U., *The demographic change – challenges and chances for all generations*, 2006, <http://www.wdassociation.org/dePage> (accessed 11.10.2006).
- Makula W., *Aktywność fizyczna seniorów polskich, czeskich i brytyjskich*, „Postępy Rehabilitacji” 2009, nr 4.
- Makula W., *Kultura fizyczna – słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2010, nr 11.
- Makula W., *Struktura i możliwości kształtowania postaw prosomatycznych w wychowaniu fizycznym*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 2003, nr 3.
- Makula W., *Treść i miejsce postaw prosomatycznych w systemie wartości młodzieży akademickiej Krakowa. Praca doktorska*, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków 1998.
- Makula W., *Usprawnianie ruchowe osób ze stwardnieniem rozsianym*, Fundacja na Rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy, Kraków 2009.
- Malina R., *Anthropology and Physical Activity: A Lifespan Perspective*, Wykład Prof. R. Maliny wygłoszony w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie 16 października 2001.
- Martin Dantas E.H., Vitoraci Viana M., Ali Cader S., Fernandes Filho J., Jose Perez A., *Effects of a programme for years enderers physical force on the muscle and body composition of adults*, „Sport Sciences for Health” 2008, nr 1-2.
- Mogila-Lisowska J., *Wspomnienia szkolnego wychowania fizycznego a dzisiejsze uczestnictwo w rekreacji ruchowej*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996.

- Nowaczyk Cz., *Podstawy metod statystycznych dla pedagogów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Poznań 1985.
- Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1985.
- Olszewski H., Krawczyński M., Tłokiński W., *Informacja kulturowa a aktywność ruchowa ludzi starszych*, [w:] *Sport – psychologia – zdrowie. Perspektywa badawczo-praktyczna*, pod red. M. Krawczyńskiego, Warszawa-Gdańsk 1999.
- Pakuła M., *Postawy osób wobec edukacji*, UMCS, Lublin 2007.
- Pawłucki A., *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF, Gdańsk 1997.
- Pearson G., *Effect of different resistance training modes on whole body function in the elderly*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006.
- Perek-Białas J., Ruzik A., *Aging in Poland: current state, its causes and implications*, <http://rc11-sociology-of-aging.org/system/files/Poland.pdf>, 2005 (data dostępu 03.09.2010).
- Pociecha M., *Metody statystyczne w zarządzaniu turystyką*, FHU Albis, Kraków 2002.
- Podstawy metodologii badań w pedagogice*, pod red. S. Palki, GWP, Gdańsk 2010.
- Pospiech D., Pośpiech J., *Opinie i oczekiwania uczniów wobec wychowania fizycznego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Kultura Fizyczna” 2001, nr 1-2.
- Puggaard L., *How to Train the Elderly Successfully*, Wykład Prof. L. Puggaard wygłoszony w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie 31 marca 2008.
- Reber A.S., *The Penguin Dictionary of Psychology*, Penguin Books 1995.
- Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, pod red. H. Szwarca, T. Wolańskiej, T. Łobozewicz, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1988.
- Rożek K., Sławińska T., Ignasiak Z., Skrzek A., Fugiel J., Połuszny P., *Assessment of respiratory function parameters declared physical activity and physical fitness in elderly people*, [w:] *12th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2011 "Present and future research in the science of human movement"*, AWF, Kraków 2011..
- Sądecki Uniwersytet Trzeciego Wieku*, <http://www.sutw.pl> (data dostępu 10.10.2011).
- Słownik pojęć filozoficznych*, pod red. K. Krajewskiego, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 1996.
- Stephens Th., Caspersen C., *The Demography of Physical Activity*, w: *Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement*, pod red. C. Boucharda, R. Shepharda, Th. Stephensa, Ill: Human Kinetics Publishers, Champaign 1994.
- Stuart-Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka, Poznań 2006.
- Strzyżewski S., *Postawy wobec kultury fizycznej młodzieży kończącej zasadnicze szkoły zawodowe*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1990, nr 3.
- Szwarc H., *Rehabilitacja gerontologiczna*, w: *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, pod red. H. Szwarca, T. Wolańskiej, T. Łobozewicza, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1988.
- Sylvia-Bobiak S., Caldwell L., *Factors Related to Physical Activity Leisure Among College Students*, „Leisure Sciences” 2006, nr 28.
- Tatarkiewicz W., *Parerga*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1978.
- Thom J., *Better-ageing: benefits of exercise training on strength, power and functional performance*, [w:] *The Ageing Jigsaw: Interdisciplinary Approaches to Understanding Old Age*, British Society of Gerontology 35th Annual Scientific Meeting University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006.
- Thøgersen-Ntoumani C., Barkoukis V., Grano C., Lucidi F., Lindwall M., Liukkonen J., Raudsepp L., Young W., *Health and well-being profiles of older European adults*, „European Journal of Ageing” 2011, nr 2.

- Trafiałek E., *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006.
- Uchnast Z., *Human predispositions and personal competences*, „Nowy Sącz Academic Review” 2009, nr 5, www.nsar.wsb-nlu.edu.pl (data dostępu 26.02.2011).
- U3A – the University of the Third Age, <http://www.u3a.org.uk> (data dostępu 10.10.2011).
- University of the Third Age, <http://en.wikipedia.org/wiki/U3A> (data dostępu 10.10.2011).
- Vanreusel B., Renson R., Beunen G., Claessens A.L., Lefevre J., Lysesns R., et al., *A Longitudinal Study of Youth Sport Participation and Adherence to Sport in Adulthood*, „International Review for the Sociology of Sport” 1997, nr 4.
- Wahl H.W., *Psychological consequences of demographic change*, wykład Prof. H.W. Wahla wygłoszony 28.08.2011 podczas 6. Światowego Kongresu Starzenia się Pokoleń (6th World Ageing & Generations Congress), St. Gallen, 25-28.08.2010.
- Wang C.Y., McPherson K., Marsh T., Gortmaker S.L., Brown M., *Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK*, the Lancet, 2011, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60814/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60814/fulltext?_eventId=login) (data dostępu 23.09.2011).
- Wolańska T., *Psychospołeczne problemy starzenia się i starości*, [w:] *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, pod red. H. Szwarz, T. Wolańskiej, T. Łobożewicza, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1988.
- Wolańska T., *Uczestnictwo w kulturze fizycznej przez całe życie*, [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*, pod red. A. Jopkiewicza, WSP, Kielce 1996.
- Wörterbuch der Sportwissenschaft*, E. Beyer (ed.), Verlag Karl Hofman, Schorndorf, 1992.
- Znanięcki F., *Socjologia wychowania*, t. II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1973.
- Żak M., Mleczo E., Gryglewska B., *Physical rehabilitation regiment designed to enhance individual capabilities in pursuit of ADL in the frail elderly, in due consideration of their respective overall fitness background in youth*, [w:] *Studies in Physical Culture and Tourism. Supplement*, pod red. W. Lipońskiego, P. Krutkiego, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Poznań 2006.