

SECURITY, ECONOMY & LAW
Nr 3/2017 (XVI), (18–36)
DOI 10.24356/SEL/16/1

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA KOBIET W WIEKU 18 – 65 LAT

PHYSICAL ACTIVITY OF WOMEN AGED 18 – 65

ROBERT MAKUCH

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu

DARIUSZ MUCHA

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie

RENATA JANISZEWSKA

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu

TADEUSZ AMBROŻY

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie

PAWEŁ MOCHOCKI

TERESA MUCHA

PPWSZ w Nowym Targu

ABSTRACT

The aim of the thesis was to study the physical activity of female inhabitants of Radom, aged 18-65.

The research material was made up by 120 women, including: 30 women aged 18-30, 30 women aged 31-40, 30 women aged 41-50 and 30 women aged over 50 years, all inhabiting the city of Radom.

The research method used in the thesis was a survey questionnaire.

The evaluation assessed indices characterizing somatic characteristics (body height, body weight, Body Mass Index [BMI]). The obtained results indicate a significant increase with age in body weight and Body Mass Index of women who took part in the study.

Based on the research conducted, it should be noted that among 120 women who took part in the study, 85 of them engage in physical activity, while 35 do not engage in physical activity at all. The greatest physical activity can be observed in the youngest age group, while the smallest one – in the oldest age group. The analysis of the research showed differences in the preferred forms of physical activity, incentives for physical activity and reasons behind the lack of the activity of the particular age groups.

KEY WORDS: Physical activity, Questionnaire, BMI

ABSTRAKT

Celem niniejszej pracy było zbadanie aktywności fizycznej wśród kobiet w wieku 18 – 65 lat z Radomia. Materiał badawczy stanowiło 120 kobiet, w tym 30 kobiet w przedziale wiekowym 18 – 30 lat, 30 kobiet w przedziale 31 – 40 lat, 30 kobiet w wieku 41 – 50 lat oraz 30 kobiet w wieku powyżej 50 lat. Metodą badawczą wykorzystaną w niniejszej pracy był kwestionariusz ankiety.

Ocenie poddano poziom wskaźników charakteryzujących cechy somatyczne (wysokość ciała, masa ciała, BMI). Uzyskane wyniki, wskazują na wyraźny wzrost wskaźnika masy ciała i współczynnika BMI wraz z wiekiem badanych kobiet.

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych należy zauważyć, iż wśród 120 przebadanych kobiet, 85 z nich przejawia aktywność fizyczną, natomiast 35 kobiet jej nie podejmuje. Aktywność ta jest przejawiana w największym stopniu przez najmłodszą grupę, a w najmniejszym przez najstarszą grupę wiekową. Analiza badań wykazała, że występują różnice między poszczególnymi grupami wiekowymi w kwestii preferowanych form aktywności fizycznych, czynników zachęcających do wykonywania aktywności oraz powodów, dla których ta aktywność nie jest realizowana.

SŁOWA KLUCZOWE: Aktywność fizyczna, kwestionariusz ankiety, BMI

WSTĘP

W dzisiejszych czasach, wiele osób prowadzi zawrotne tempo życia. Głównym priorytetem jest rozwój zawodowy oraz osiągnięcie sukcesu, a rodzina i aspekty życia osobistego pozostają na drugim planie. Chroniczny brak czasu powoduje, iż społeczeństwo często zapomina o tym, jak ważne jest aktywne spędzanie wolnego czasu.

Aktywność fizyczna zwana również aktywnością ruchową bądź motoryczną według Caspersena, Powella i Christensona jest „każdym ruchem ciała wyzwalanym przez mięśnie, który powoduje wydatek energetyczny”¹.

Według Żukowskiej, aktywność fizyczna jest spójną i zasadniczą jednostką zdrowego trybu życia, bez której prawidłowy rozwój u dzieci nie jest możliwy. Brak aktywności ruchowej bądź jej nadmiar może prowadzić do wielorakich powikłań, chorób oraz nieodwracalnych zmian w naszym organizmie².

Jest ona nieodłącznym elementem naszego życia, dzięki któremu zapobiega się chorobom, w tym coraz częściej występującej otyłości. Natomiast brak aktywności ruchowej w życiu może doprowadzić m.in. do patologii na tle psychicznym³. Analizując doniesienia z literatury^{4,5} należy stwierdzić, iż niedostateczny poziom aktywności fizycznej jest ściśle skorelowany z wyższym poziomem występowania chorób⁶, co z kolei przyczynia się do prawie dwóch milionów przedwczesnych śmierci rocznie na całym świecie⁷.

Według Guszkwoskiej⁸, aktywność motoryczna ma nieoceniony wpływ na zdrowie psychiczne człowieka. Autorka twierdzi, że „aktywność ru-

¹ W. Osiński, *Antropomotoryka*. AWF Poznań, 2003.

² Z. Żukowska, *Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia współczesnego człowieka*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (red.), WUŁ, Łódź, 2008.

³ A. Wojtyła, P. Biliński, i. Bojar, K. Wojtyła, *Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2011, no. 2.

⁴ R.B. Singh D. Pella, V. Mechirova, K. Kartikey, F. Demeester, *Prevalence of obesity, physical inactivity and undernutrition, a triple burden of diseases during transition in a developing economy. The Five City Study Group*, PubMed, Acta Cardiol, 2007.

⁵ World Health Organization. *The world health report 2002: reducing risk, promoting health life*, World Health Organization, Geneva, 2002.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ M. Guszkwoska, *Aktywność ruchowa a przebieg transakcji stresowej u młodzieży*. Wydawnictwo, AWF Warszawa, 2005.

chowa może być istotnym narzędziem obniżenia napięcia emocjonalnego i minimalizowania negatywnych emocji doświadczanych przez jednostkę w konfrontacji ze stresorami”. Z kolei Plewa i Markiewicz⁹ wymieniają szereg pozytywów płynących z podejmowania aktywności fizycznej. Zaliczają do nich: zmniejszenie masy tłuszczowej wraz ze wzrostem masy mięśniowej, zmniejszenie wysokiego stężenia insuliny, poprawę sprawności, poprawę samopoczucia, stanu emocjonalnego i psychicznego, utrzymanie prawidłowego reżimu dietetycznego oraz obniżenie ciśnienia tętniczego wraz z tętnem.

Warto również wspomnieć o korzyściach płynących z uczestnictwa w aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży. Należą do nich: zapobieganie rozwojowi chorób i różnorodnych zaburzeń, lepsze samopoczucie, zmniejszenie stresu, lęku oraz różnych odchyłeń od normy dotyczących zdrowia psychicznego, zwiększenie pewności siebie i poczucia własnej wartości, poprawa poziomu zdrowotnego oraz zwiększenie sprawności fizycznej¹⁰. Ruch pod wieloma postaciami jest również wskazany dla osób w podeszłym wieku. Pozwala on na zahamowanie procesu starzenia się. Odgrywa kluczową rolę w usprawnieniu układu krwionośnego oraz spowalnia zmiany jakie zachodzą w naszym organizmie z racji upływu lat. Często stanowi podporę i pomaga ustabilizować różnorakie schorzenia, takie jak np.: nadciśnienie, otyłość, osteoporoza, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, oraz miażdżyca¹¹.

Aktywność fizyczna odgrywa dużą rolę w postrzeganiu samego siebie, w podniesieniu naszej wartości oraz pewności siebie, dzięki niej poprawia się nasze samopoczucie, ogólny wygląd, a przede wszystkim sylwetka. Prowadzi do uspokojenia i wyciszenia organizmu, dostarcza nam zadowolenia z życia i samego siebie. Pozytywnie wpływa na pracę naszego umysłu co przekłada się na polepszenie procesów intelektualnych¹².

Z powyższych rozważań wynika, że aktywność fizyczna odgrywa ogromną rolę w naszym życiu i zdrowiu, dlatego tak ważne jest jej pro-

⁹ M. Plewa, A. Markiewicz, *Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, no. 1.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ U. Kaźmierczak, A. Radziwińska, M. Dzierżanowski, I. Bułatowicz, K. Strojek, G. Srokowski, W. Zukow, *Korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez osoby*, „Journal of Education, Health and Sport”, 2015, no. 5 (1).

¹² M. Napierała, M. M. Szark-Eckardt, H. Żukowska, M. Kuska, W. Zukow, *Aktywność fizyczna w zdrowym stylu życia bydgoskich gimnazjalistów*, Bydgoszcz, 2014.

pagowanie wśród wszystkich grup wiekowych. Mówiąc o propagowaniu zdrowego stylu życia najpełniej wyraziła się w swoich słowach Żukowska¹³: „wychowanie do aktywnego uczestnictwa w rekreacji fizycznej powinno mieć miejsce na wszystkich poziomach edukacji, w rodzinie, w środowisku rówieśniczym i lokalnym. Szczególną rolę edukacyjną mogą spełniać media i samorządowe struktury organizacyjne (...). Zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Nie zapominajmy także, o tych argumentach, które potwierdzają rolę aktywności fizycznej nie tylko w wychowaniu do prozdrowotnego stylu życia, ale do bycia człowiekiem zdrowym i szczęśliwym, pożytecznym społecznie”.

Szeroki wybór form aktywności fizycznej pozwala na to, aby każdy mógł znaleźć coś dla siebie. Wiele z nich może być przejawiane grupowo bądź indywidualnie, zarówno w zamkniętych obiektach sportowych jak i na otwartej przestrzeni.

Jedną z najpopularniejszych, najtańszych oraz najprostszych form jest spacer. Na spacer można się wybrać niezależnie od pory roku czy pogody, wystarczy ubrać się odpowiednio do panujących warunków atmosferycznych. Spacer pozytywnie wpływa na samopoczucie, np. poprzez obniżenie hormonu stresu, co przekłada się na opóźnienie procesów starzenia się. Zbliżoną formą do spaceru jest nordic walking, który jest dynamicznym marszem z kijkami. Podobnie jak i w przypadku spaceru może on być wykonywany we wszystkich warunkach pogodowych, przez starsze oraz młodsze pokolenie. Forma ta angażuje około 90% wszystkich mięśni¹⁴. Kolejną formą, która nie wymaga wykorzystania żadnego specjalistycznego sprzętu jest bieganie. Angażuje ono dużą liczbę mięśni w ciele człowieka oraz wspomaga wytrzymałość i sprawność, a także może być praktykowane przez osoby w każdym wieku. Jazda na rowerze także zalicza się do bardzo popularnych form przejawiania aktywności fizycznej. Dzięki temu, że rower przejmuje masę ciała człowieka, jest on „zabezpieczeniem” dla stawów skokowych, kolanowych i biodrowych przed niekorzystnym obciążeniem¹⁵.

Wśród kobiet, coraz częściej wybieraną formą aktywności ruchowej jest fitness, wszechstronna forma, nie wymagająca praktycznie żadnych umiejętności. Uczestnictwo w zajęciach nie jest w żaden sposób związa-

¹³ Ibidem.

¹⁴ K. Kwilecki, *Rozważania o czasie wolnym wybrane zagadnienia*, WSH, Katowice 2011.

¹⁵ Ibidem.

ne z rywalizacją i walką o jak najlepszy wynik. Dla wielu osób praktykujących fitness jest on swojego rodzaju ideą, ukierunkowaną na poprawę nie tylko zdrowia fizycznego, ale też psychicznego, emocjonalnego oraz umysłowego. W typologii zajęć fitness wyróżnia się: cardio (wzmocnienie układu krążenia), muscle (wzmocnienie mięśni i kształtowanie sylwetki), cardio & muscle (poprawa wydolności organizmu i wzmocnienie mięśni) i body & mind inaczej zwany cooling (trening ciała i umysłu)^{16, 17}.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie poziomu aktywności fizycznej kobiet w wieku 18-65 lat z Radomia.

Chcąc osiągnąć powyższy cel sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom rozwoju podstawowych cech somatycznych badanych kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych?
2. Czy odsetek kobiet podejmujących aktywność fizyczną jest różny w poszczególnych przedziałach wiekowych?
3. Jaka jest samoocena sprawności fizycznej kobiet?
4. Czy podejmowanie aktywności fizycznej ma wpływ na ogólne samopoczucie?
5. Jak kształtują się formy aktywnego spędzania czasu wolnego w poszczególnych przedziałach wiekowych?
6. Czy występują różnice w czynnikach skłaniających do przejawiania aktywności fizycznej wśród badanych?
7. Jakie są powody niepodjęcia aktywności fizycznej badanych kobiet w zależności od wieku?

MATERIAŁY BADAWCZY

Badania zostały prowadzone od kwietnia do maja 2017 roku w Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym w Radomiu na losowo wybranej próbie kobiet. Badaniu poddano 120 osób w wieku 18-65 lat, które

¹⁶ A. Jeziorek, *Rola instruktora fitness w zjednywaniu do aktywności fizycznej na przykładzie klubów fitness w Polsce i Portugalii*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (red.), WUŁ Łódź, 2008.

¹⁷ E. Stępień, J. Stępień, M. Wasilewska, *Motywy uczestnictwa kobiet w zajęciach fitness w zależności od ich wieku*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (red.), WUŁ, Łódź 2008.

podzielono na cztery przedziały wiekowe (18-30, 31-40, 41-50, powyżej 50 lat). W tabeli nr 1 została przedstawiona liczebność i cechy somatyczne badanych grup.

TABELA NR 1. LICZEBNOŚĆ I CECHY SOMATYCZNE BADANYCH GRUP.

Grupa badawcza	Liczebność (n)	Średnia wysokość ciała badanych (cm)	Średnia masa ciała badanych (kg)
18 – 30 lat	30	167,8 cm	60,4 kg
31 – 40 lat	30	167,7 cm	61,1 kg
41 – 50 lat	30	165,4 cm	67,2 kg
powyżej 50 lat	30	160,2 cm	68,7 kg

METODY BADAŃ

Wykonano pomiary podstawowych wskaźników somatycznych: wysokości ciała (cm) i masy ciała (kg)¹⁸.

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy zastosowaniu kwestionariusza ankiety, która zawierała 20 pytań. Ankietowanym zapewniono pełną anonimowość i swobodę wyrażania swojej opinii.

ZASTOSOWANE METODY STATYSTYCZNE

Materiał pomiarowy został opracowany za pomocą metod statystycznych powszechnie stosowanych w pracach naukowych¹⁹. Wykorzystano dwa podstawowe wskaźniki statystyczne, a mianowicie wartości średnie i procentowe.

WYNIKI

CHARAKTERYSTYKA CECH SOMATYCZNYCH

Dane dotyczące porównania cech somatycznych w badanych grupach przedstawiono w tabeli 2. Z poniższych danych wynika, że największy odsetek kobiet, których współczynnik BMI znajduje się w normie, uwidacz-

¹⁸ S. Gołąb, M. Chrzanowska, *Przewodnik do ćwiczeń z antropologii*, Wydawnictwo AWF, Kraków, 2005.

¹⁹ P. Francuz, R. Mackiewicz, *Liczy nie wiedzą skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów*, KUL Lublin, 2007.

nia się w przedziale wiekowym 18 – 30 lat (87%). Z kolei w przedziale wiekowym 31 – 40 lat jest to 70%, natomiast w przedziałach 41 – 50 lat oraz powyżej 50 lat znajduje się 63,5% kobiet w normie. Największy procent kobiet z nadwagą uwidacznia się wśród kobiet z przedziału 41 – 50 lat (33,5%) oraz powyżej 50 lat (30%), z kolei najmniejszy w grupie wiekowej 18 – 30 lat (6,5%) oraz 31 – 40 lat (10%). Otyłość w najwyższym stopniu występuje wśród kobiet powyżej 50 roku życia (6,5%) oraz u kobiet z przedziału 31 – 40 lat (3%). Z problemem otyłości nie borykają się kobiety w przedziałach wiekowych 18 – 30 lat oraz 41 – 50 lat. Problem niedowagi najwyraźniej uwidoczniał się w grupie wiekowej 31 – 40 lat (17%), następnie w grupie wiekowej 18 – 30 lat (6,5%) oraz 41 – 50 lat (3%). Wśród kobiet powyżej 50 roku życia nie odnotowano przypadków niedowagi. Należy podkreślić także, iż z problemem wychudzenia nie boryka się żadna z badanych kobiet.

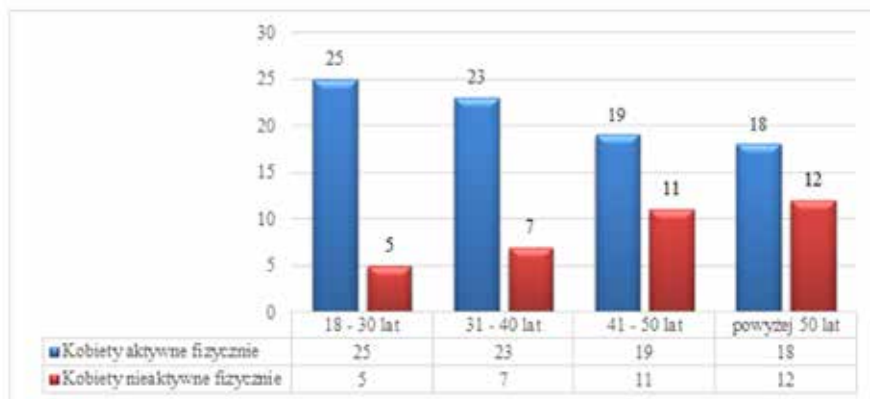
TABELA NR 2. WSPÓŁCZYNNIK BMI BADANYCH KOBIEŃ W POSZCZEGÓLNYCH PRZEDZIAŁACH WIEKOWYCH, PODANY W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

BMI \ Przedziały wiekowe	Przedziały wiekowe			
	18 – 30 lat	31 – 40 lat	41 – 50 lat	powyżej 50 lat
Wychudzenie	0%	0%	0%	0%
Niedowaga	6,5%	17%	3%	0%
Norma	87%	70%	63,5%	63,5%
Nadwaga	6,5%	10%	33,5%	30%
Otyłość	0%	3%	0%	6,5%

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Na wykresie 1 przedstawionym poniżej zobrazowano wpływ wieku badanych kobiet na przejawianie aktywności fizycznej. Najwyższy poziom aktywności można zauważyć wśród kobiet w najmłodszej grupie wiekowej 18 – 30 lat (25 na 30 kobiet) natomiast najmniejszy uwidoczniał się w najstarszej grupie wiekowej powyżej 50 lat (18 na 30 kobiet). Z kolei w przedziale wiekowym 31 – 40 lat, 23 kobiety na 30 badanych deklaruje podejmowanie aktywności fizycznej, a w przedziale 41 – 50 lat, jest to 19 kobiet

na 30 badanych. Wśród badanych kobiet 85 jest aktywnych fizycznie, natomiast 35 kobiet jej nie podejmuje.



Wykres nr 1. Aktywność fizyczna badanych w poszczególnych przedziałach wiekowych.

Z analizy zebranego materiału (tabela nr 3) wynika, że w grupach wiekowych 18 – 30 lat, 31 – 40 lat oraz powyżej 50 lat, badane kobiety najczęściej aktywność fizyczną podejmują 2 – 3 razy w tygodniu. W wieku 41 – 50 lat, ponad połowa badanych kobiet, uczestniczy w aktywności fizycznej, zaledwie 1 raz w tygodniu.

TABELA NR 3. CZĘSTOTLIWOŚĆ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W WYMIARZE TYGODNIOWYM, PODANA W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

Częstotliwość	Przedziały wiekowe			
	18 – 30 lat	31 – 40 lat	41 – 50 lat	powyżej 50 lat
Codziennie	4%	8,7%	0%	5,6%
4 – 6 razy w tygodniu	28%	26,1%	31,6%	33,3%
2 – 3 razy w tygodniu	52%	47,8%	15,8%	38,9%
1 razy w tygodniu	16%	17,4%	52,6%	22,2%

Dokonując analizy danych z tabeli 4, można zauważyć, że wśród respondentów w wieku 18 – 50 lat, dość duża grupa bierze udział w formie aktywności trwającej 45 min – 60 min. Natomiast kobiety powyżej 50 roku życia w znacznym procencie (61,1%) deklarują wykonywanie ćwiczeń przez 60 min – 90 min.

TABELA NR 4. CZAS TRWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W WYMIARZE MINUTOWYM, PODANY W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

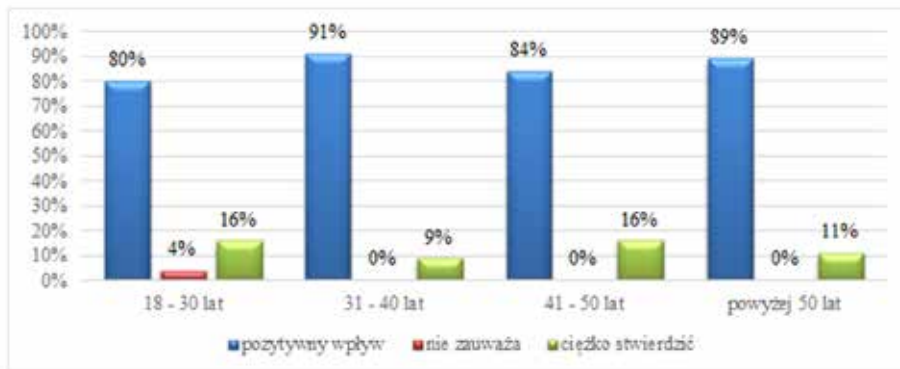
Czas trwania	Przedziały wiekowe			
	18 – 30 lat	31 – 40 lat	41 – 50 lat	powyżej 50 lat
90 min – 120 min	16%	4,3%	15,8%	11,1%
60 min – 90 min	20%	26,1%	15,8%	61,1%
45 min – 60 min	36%	47,8%	31,6%	16,7%
30 min – 45 min	20%	8,7%	26,3%	5,6%
1 min – 30 min	8%	13%	10,5%	5,6%

Z danych zawartych w tabeli nr 5 wynika, że w każdej z poszczególnych grup wiekowych największy procent kobiet dokonuje samooceny sprawności fizycznej na poziomie oceny 3 lub 4 (w skali od 1 do 6). Analizując sprawności fizyczną kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych oraz biorąc pod uwagę dwie skrajne oceny najniższą i najwyższą, należy zauważyć, iż najczęściej ocen o wartości 1 zadeklarowały kobiety z przedziału wiekowego powyżej 50 lat (13,5%), następnie w przedziale 41 – 50 lat (4,5%) i 31 – 40 lat (3%). Natomiast żadna z badanych kobiet w przedziale 18 – 30 lat nie ocenia swojej sprawności fizycznej na ocenę najniższą. Najwyżej swoją aktywność fizyczną oceniły kobiety w przedziale wiekowym 41 – 50 lat (13,5%), następnie 18 – 30 lat (6,5%) oraz 31 – 40 lat (4,5%). W grupie wiekowej powyżej 50 lat tylko 3% kobiet określiło swoją sprawność na ocenę 6.

TABELA NR 5. SAMOOCENA SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KOBIET W POSZCZEGÓLNYCH PRZEDZIAŁACH WIEKOWYCH W SKALI OD 1 DO 6, GDZIE 1 OZNACZA OCENĘ NAJNIŻSZĄ, A 6 NAJWYŻSZĄ, PODANA W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

Przedziały wiekowe	Samooceana					
	1	2	3	4	5	6
18 – 30 lat	0%	6,5%	30%	30%	27%	6,5%
31 – 40 lat	3%	13,5%	23,5%	35,5%	20%	4,5%
41 – 50 lat	4,5%	4,5%	27%	27%	23,5%	13,5%
powyżej 50 lat	13,5%	13,5%	30%	23,5%	16,5%	3%

Badane kobiety zostały zapytane o to, czy aktywność fizyczna wpływa na poprawę ich samopoczucia. Wśród 85 ankietowanych kobiet, aż 86% odpowiedziało twierdząco, 13% nie miało zdania na ten temat, natomiast 1% uważa, że aktywność fizyczna nie wpływa na poprawę ich samopoczucia (wykres nr 2).



Wykres nr 2. Wpływ aktywności fizycznej na samopoczucie, podany w wartościach procentowych.

Z przytoczonych danych w tabeli nr 6 wynika, że w największym stopniu preferowaną formą aktywności fizycznej przez większość badanych kobiet są zajęcia fitness.

TABELA NR 6. PREFEROWANE FORMY AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W POSZCZEGÓLNYCH PRZEDZIAŁACH WIEKOWYCH, PODANE W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

Formy	Przedziały wiekowe		18 – 30 lat		31 – 40 lat		41 – 50 lat		powyżej 50 lat	
	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych
Siłownia	12	20%	7	11%	6	12%	0	0%	0	0%
Aerobic	4	7%	8	12,5%	2	3,5%	4	8%		
Fitness	9	15%	13	20%	10	20%	11	22%		
Cross fit	0	0%	5	8%	5	10%	0	0%		
Pływanie	4	7%	7	11%	6	12%	7	14%		
Jogging	12	20%	3	4%	4	8%	3	6%		
Joga	1	2%	3	4%	0	0%	1	2%		
Sporty walki	0	0%	2	3%	1	1,5%	0	0%		
Spacer	8	13%	9	14%	8	16%	14	28%		
Nordic walking	0	0%	1	2%	3	6%	8	16%		
Bootie balet	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Zumba	2	3%	3	4%	2	3,5%	0	0%		
Ćwicze. na trampolinach	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Wspinaczka skałkowa	0	0%	0	0%	1	1,5%	0	0%		
Inne	8	13%	4	6,5%	3	6%	2	4%		

Badane kobiety zostały poproszone o wymienienie maksymalnie 3 czynników, które skłaniają je do przejawiania aktywności fizycznej – tabela 7. Czynniki podawane przez respondentki są zróżnicowane. Jednakże dla kobiet w wieku 18 – 30 lat głównymi powodami, które wymieniały były: lepsze samopoczucie (26%), lepszy wygląd (26%) oraz spadek masy ciała (15%). Kobiety w przedziale wiekowym 31 – 40 lat zadeklarowały, że najważniejszymi bodźcami dla nich są: dobra kondycja (20%), spadek masy ciała (17%) oraz lepsze samopoczucie (16%). Dla kobiet w wieku 41 – 50 lat głównymi pobudkami były: lepszy wygląd (19%), spadek masy ciała (14%) oraz aktywna forma spędzania czasu (14%). Natomiast kobiety powyżej 50 roku życia stwierdziły, że najważniejszymi dla nich czynnikami są: dobra kondycja (26%), lepsze samopoczucie (17%) oraz odreagowanie stresu (15%).

Ankietowane kobiety mogły wymienić maksymalnie 3 powody, dla których nie przejawiają aktywności ruchowej (tabela 8). Motywy podane przez respondentki były zróżnicowane w zależności od tego, do jakiej grupy wiekowej należą.

TABELA NR 7. CZYNNIKI ZACHĘCAJĄCE DO PRZEJAWIANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ, PODANE W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

Przedziały wiekowe Czynniki	18 – 30 lat		31 – 40 lat		41 – 50 lat		powyżej 50 lat	
	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych
Lepsze samopoczucie	19	27%	11	16%	7	12,5%	9	17%
Dobra kondycja	9	13%	14	20%	7	12,5%	14	26%
Odreagowanie stresu	5	7%	10	14,5%	7	12,5%	8	15%
Lepszy wygląd	19	27%	10	14,5%	11	19%	5	9,5%
Spadek wagi ciała	11	15%	12	17%	8	14%	5	9,5%
Zwiększenie odporności organizmu	3	4%	4	6%	4	7%	3	6%
Aktywna forma spędzania czasu	3	4%	6	9%	8	14%	7	13%
Względy towarzyskie	2	3%	2	3%	5	8,5%	2	4%

TABELA NR 8. POWODY, DLA KTÓRYCH BADANE KOBIETY NIE PRZEJAWIAJĄ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ PODANE W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH.

Przedziały wiekowe Powody	18 – 30 lat		31 – 40 lat		41 – 50 lat		powyżej 50 lat	
	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych	Liczba wyborów	Procent badanych
Choroba	0	0%	0	0%	2	10%	8	31%
Brak czasu	3	37,5%	5	42%	5	25%	3	11,5%
Brak chęci	2	25%	4	33%	8	40%	7	27%
Brak siły	1	12,5%	2	17%	1	5%	6	23%
Preferowanie innego sposobu spędzania czasu	2	25%	1	8%	3	15%	2	7,5%
Inne	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%

DYSKUSJA

Aktywność fizyczna powinna być nieodłącznym elementem życia każdego z nas, stanowić zasadniczy czynnik wpływający na zdrowie oraz samopoczucie. Przejawiając aktywność fizyczną w każdym wieku²⁰, można uzyskać szeroką gamę korzyści, które pozytywnie wpływają na nasze zdrowie. Dzięki publikacjom wielu znanych autorów^{21, 22, 23} mamy dziś tak obszerne spojrzenie na pozytywne aspekty praktykowania aktywności motorycznej. Wśród tych autorów znalazła się m.in. Guskowska, która zwracała szczególną uwagę na to, iż aktywność ta wpływa korzystnie na zdrowie psychiczne, zredukowanie poziomu stresu oraz lepsze samopoczucie^{24, 25}. Potwierdzają to także wyniki przeprowadzonych badań własnych, które wskazują na pozytywny wpływ aktywności fizycznej badanych kobiet na poprawę ogólnego samopoczucia.

Zgodnie z powszechnie przeprowadzanymi badaniami CBOS „uprawianie sportu to przede wszystkim domena ludzi młodych”²⁶. Zauważalne jest to również w wynikach badań własnych, które ujawniają, iż aktywność fizyczna maleje wraz z wiekiem oraz w największym stopniu przejawiana jest przez najmłodszą grupę wiekową 18–30 lat. W przeciwieństwie do wyników uzyskanych przez Topolską i wsp²⁷, które wskazują, iż należy popularyzować zajęcia ruchowe wśród młodych kobiet, charakteryzujących się niską aktywnością fizyczną.

W niniejszej pracy dokonano podziału wiekowego ankietowanych kobiet, ponieważ jak nietrudno zauważyć, w wielu kwestiach panie w różnym wieku mają zróżnicowane zdanie, m.in. w sprawie wyboru preferowanych form aktywności, czynników skłaniających do przejawiania aktywności oraz różnorodności przyczyn dla których praktykowanie jej jest niemożli-

²⁰ U. Kaźmierczak, A. Radziwińska, M. Dzierżanowski, I. Bułatowicz, K. Strojek, G. Srokowski, W. Zukow, *Korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez osoby starsze*, Journal of Education, Health and Sport, no. 5 (1), 2015.

²¹ Ibidem.

²² Ibidem.

²³ Ibidem.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem.

²⁶ CBOS http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_129_13.PDF – 2017.06.11.

²⁷ M. Topolska, R. Sapała, A. Topolski, M. Maciejewski, K. Marczewski: Aktywność fizyczna, a zdrowie u kobiet w wieku od 19 do 65 lat w różnych dziedzinach życia, „Zamojskie Studia i Materiały”, no. 1 (34), 2011.

we. Można stwierdzić, iż w najmłodszej grupie wiekowej 18 – 30 lat, choroba nie stanowi głównego przeciwskazania do przejawiania aktywności, natomiast w przedziale wiekowym powyżej 50 lat, jest często czynnikiem uniemożliwiającym wykonywanie ćwiczeń z uwagi na osiągnięty wiek oraz większe prawdopodobieństwo występowania schorzeń.

Przeprowadzone badania wskazują także, iż kobiety w starszym wieku preferują spokojniejsze oraz bardziej relaksujące metody aktywnego spędzania czasu wolnego w przeciwieństwie do bardziej energicznych form ćwiczeń, wybieranych przez panie w młodszym wieku.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowałem następujące wnioski:

1. Wraz z wiekiem badanych kobiet zwiększa się ich masa ciała.
2. Aktywność fizyczna maleje wraz z wiekiem oraz w największym stopniu przejawiana jest przez najmłodszą grupę 18 – 30 lat.
3. Kobiety oceniają swoją sprawność fizyczną w stopniu przeciętnym (ocena 3) bądź dobrym (ocena 4).
4. Aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na ogólne samopoczucie.
5. Preferowane formy aktywnego spędzania czasu wolnego są inne w każdej z poszczególnych grup wiekowych. Jediną formą, która jest w największym stopniu preferowana przez wszystkie grupy wiekowe są zajęcia fitness.
6. Czynniki zachęcające do praktykowania aktywności fizycznej rozkładają się różnorodnie w badanych przedziałach wiekowych.
7. Występują znaczne różnice w badanych przedziałach wiekowych, jeśli chodzi o powody nieprzejawiania aktywności fizycznej. Jednym powodem, który znajduje się w każdej grupie wiekowej jest brak chęci.

BIBLIOGRAFIA

1. Osiński W., *Antropomotoryka*. AWF Poznań, 2003.
2. Żukowska Z., *Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia współczesnego człowieka*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (ed.), WUŁ, Łódź, 2008.
3. Wojtyła A., Biliński P., Bojar I., Wojtyła K., *Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2011, no. 2.

4. Singh R.B., Pella D., Mechirova V., Kartikey K., Demeester F., *Prevalence of obesity, physical inactivity and undernutrition, a triple burden of diseases during transition in a developing economy*, The Five City Study Group, PubMed, Acta Cardiol, 2007.
5. World Health Organization. *The world health report 2002: reducing risk, promoting health life*, World Health Organization, Geneva, 2002.
6. Guszowska M., *Aktywność ruchowa a przebieg transakcji stresowej u młodzieży*. Wydawnictwo, AWF Warszawa, 2005.
7. Plewa M., Markiewicz A., *Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, no. 1.
8. Kaźmierczak U., Radzimińska A., Dzierżanowski M., Bułatowicz I., Strojek K., Srokowski G., Zukow, *Korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez osoby*, „Journal of Education, Health and Sport”, 2015, no. 5 (1).
9. Napierała M., Szark-Eckardt M., Żukowska H., Kuska M., Zukow W., *Aktywność fizyczna w zdrowym stylu życia bydgoskich gimnazjalistów*, Bydgoszcz, 2014.
10. Kwilecki K., *Rozważania o czasie wolnym wybrane zagadnienia*, WSH Katowice, 2011.
11. Jeziorek A., *Rola instruktora fitness w zjednywaniu do aktywności fizycznej na przykładzie klubów fitness w Polsce i Portugalii*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (ed.), WUŁ Łódź, 2008.
12. Stępień E., Stępień J., Wasilewska M., *Motywy uczestnictwa kobiet w zajęciach fitness w zależności od ich wieku*, [in:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*, A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (ed.), WUŁ Łódź, 2008.
13. Gołąb S., Chrzanowska M., *Przewodnik do ćwiczeń z antropologii*, Wydawnictwo AWF, Kraków, 2005.
14. Francuz P., Mackiewicz R., *Liczy nie wiedzą skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów*, KUL Lublin, 2007.
15. Kaźmierczak U., Radzimińska A., Dzierżanowski M., Bułatowicz I., Strojek K., Srokowski G., Zukow W., *Korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez osoby starsze*, Journal of Education, Health and Sport, no. 5 (1), 2015.

16. Omyła-Rudzka M., *Aktywność fizyczna Polaków*. Komunikat z badań nr 4887, BS/129/2013. <http://www.cbos.pl>.
17. Topolska M., Sapuła R., Topolski A., Maciejewski M., Marczewski K., *Aktywność fizyczna, a zdrowie u kobiet w wieku od 19 do 65 lat w różnych dziedzinach życia*, „Zamojskie Studia i Materiały”, no. 1 (34), 2011.

Robert Makuch, dr Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, WNoZiKF.

Dariusz Mucha, dr hab. prof. nadzw. AWF w Krakowie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu.

Renata Janiszewska, dr Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, WNoZiKF.

Tadeusz Ambroży, dr hab. prof. nadzw. AWF w Krakowie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu.

Paweł Mochocki, lic. absolwent Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu

Teresa Mucha, dr PPWSZ w Nowym Targu, Instytut Nauk Humanistyczno-Społecznych i Turystyki