

Motywy zdrowotne w hierarchii wartości kobiet ćwiczących w klubach fitness

Paweł F. Nowak

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska, Opole

Nowak PF. Motywy zdrowotne w hierarchii wartości kobiet ćwiczących w klubach fitness. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 387-392.

Streszczenie

Rynek usług rekreacyjnych stale się powiększa, szczególnie w krajach rozwijających się, dlatego warto diagnozować zachowania, potrzeby i motywy uczestników zajęć rekreacyjnych.

Celem niniejszej pracy było określenie hierarchii motywów uczestnictwa w zorganizowanych zajęciach ruchowych przez kobiety – w zależności od poziomu wykształcenia, wieku i stanu cywilnego.

Badania wykonano w klubach fitness w Rudzie Śląskiej i w Opolu. Objęto nimi grupę 180 osób, systematycznie uczestniczących w zorganizowanych zajęciach ruchowych. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, techniką badawczą był autorski kwestionariusz anonimowej ankiety.

Uzyskano następujące wyniki: zdrowie jest najważniejszym motywem uczestnictwa w zajęciach ruchowych dla badanych kobiet, mniej ważne są motywy związane z dbałością, poprawą wyglądu swojego ciała czy sprawnością. Znacznie niżej w hierarchii znajdują się powody związane z relacjami interpersonalnym. Wykazano, że wraz ze wzrostem wykształcenia ranga zdrowia znacząco maleje na rzecz dbałości o wygląd ciała.

Słowa kluczowe

aktywność fizyczna kobiet, motywacja, zdrowie, styl życia

WPROWADZENIE

W życiu współczesnej kobiety aktywność ruchowa odgrywa bardzo ważną rolę, gdyż jest w stanie zaspokoić wiele potrzeb – nie tylko zdrowotnych (związanych z lepszym fizycznym samopoczuciem), ale również potrzebę bycia społecznie akceptowanym, potrzebę sukcesu, zabawy, rozładowania stresu, oderwania od codziennych monotonna czynności [1, 2, 3, 4]. Powyższe potrzeby kreują m.in. osoby prowadzące zajęcia ruchowe, a umiejętność określonego motywowania stanowi jedną z najważniejszych kompetencji instruktorów fitness czy trenerów zdrowia [5].

Rynek usług rekreacyjnych stale się powiększa, szczególnie w krajach rozwijających się, ale i w wysoko uprzemysłowionych regionach świata – m.in. za sprawą dużych nakładów producentów sprzętu sportowego na badania w tym zakresie. Nowe przybory, przyrządy i maszyny do ćwiczeń, nawet jeśli nie podnoszą skuteczności treningu zdrowotnego, to stanowią atrakcję zwiększającą motywację do wysiłku. Kompleksowo wyposażone kluby fitness rywalizują jakością świadczonych usług, jak również szerokim wachlarzem oferowanych rodzajów zajęć ruchowych.

Zainteresowanie usługami w obszarze czasu wolnego stale wzrasta i będzie się rozwijać, gdyż współczesna cywilizacja techniczna stanowi silny impuls do rozwoju kultury czasu wolnego. Dogodną alternatywę dla stresogennego środowiska życia i pracy stanowi określona aktywność fizyczna w czasie wolnym; ma ona niewątpliwie pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne, odczuwany poziom zadowolenia z siebie i swojego życia [6, 7].

Trening zdrowotny jest programowaną aktywnością fizyczną, nakierowaną na wysoką jakość życia. Charakteryzuje się m.in. tym, iż jest to wieloletni proces stosowania roz-

maitych bodźców z obszaru kultury fizycznej i zdrowotnej [8]. Ta zorganizowana, świadoma działalność ludzka, by mogła być skuteczna, wymaga przestrzegania wielu zasad, m.in. systematyczności. Natomiast, aby systematycznie ćwiczyć, podejmować określony wysiłek i doświadczać zmęczenia, potrzeba stałego, optymalnego napięcia motywacji.

Motywację określa się na ogół jako zachowanie ukierunkowane na cel, jako wewnętrzną potrzebę osiągnięcia celu [9]. Zależy ona od wielu czynników, często ulega zmianom. Na rynku usług rekreacyjnych kluby fitness, które potrafią oddziaływać wychowawczo na swoich klientów, tzn. potrafią wygenerować właściwe postawy wobec aktywności fizycznej i zdrowia tak, by kobiety nie traktowały ich instrumentalnie lecz autotelicznie – mogą osiągać spore sukcesy. Takie podejście jest niezbędne do tego, by uczestnicy zajęć posiadali optymalny poziom motywacji wewnętrznej, co przekłada się na systematyczne w nich uczestnictwo.

Całkowity wymiar aktywności fizycznej Polaków kształtuje się na poziomie podobnym do poziomu aktywności Europejczyków, jednak Polacy deklarują zdecydowanie niższą rekreacyjną aktywność fizyczną niż mieszkańcy państw Europy Zachodniej. Najbardziej aktywni jesteśmy w obszarze lokomocji, natomiast tylko 12,2% z nas deklaruje dużą aktywność rekreacyjną w czasie wolnym [10]. Według badania WOBASZ (pierwsze duże, wieloosrodkowe badanie poziomu aktywności fizycznej populacji dorosłych kobiet i mężczyzn) wykazano, iż prawie 27% mężczyzn i 23% kobiet wykonuje codzienne ćwiczenia, trwające przynajmniej 30 min. [11]. Według badań GUS [12] zdecydowana większość Polaków spędza czas wolny w sposób bierny. Intensywny trening, zorganizowaną, systematycznie prowadzoną aktywność ruchową podejmuje w Polsce jedynie 9,3% mężczyzn i 2,2% kobiet.

Kobiety znacznie rzadziej niż mężczyźni uczestniczą w programowanej aktywności rekreacyjnej. Różne badania potwierdzają, że istnieje bardzo wiele przyczyn, dla których kobiety, jak i mężczyźni poddają się systematycznym

Adres do korespondencji: Paweł F. Nowak, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska ul. Próżkowska 76, 45-758 Opole
E-mail: p.nowak@po.opole.pl

Nadesłano: 21 lutego 2012; zaakceptowano do druku: 8 listopada 2012



ćwiczeniom – jednak to kobiety w większym stopniu za istotny motyw podają regulację masy ciała i wygląd fizyczny [13].

Z pewnością motywy zdrowotne uprawiania ćwiczeń powinny przeważać nad innymi, ponieważ z założenia celem bezpośrednim i pośrednim zajęć rekreacyjnych jest szeroko rozumiane zdrowie. Nie zawsze jednak współczesne kanony mody wpisują się w zasady zdrowego stylu życia. Z powyższych względów warto diagnozować zachowania, potrzeby i motywy uczestników zajęć rekreacyjnych; szczególnym przedmiotem analiz powinien być zdrowotny motyw podejmowania aktywności fizycznej.

Celem niniejszej pracy było określenie hierarchii motywów uczestnictwa w zorganizowanych zajęciach ruchowych przez kobiety w zależności od poziomu wykształcenia, wieku i stanu cywilnego.

MATERIAŁ I METODY

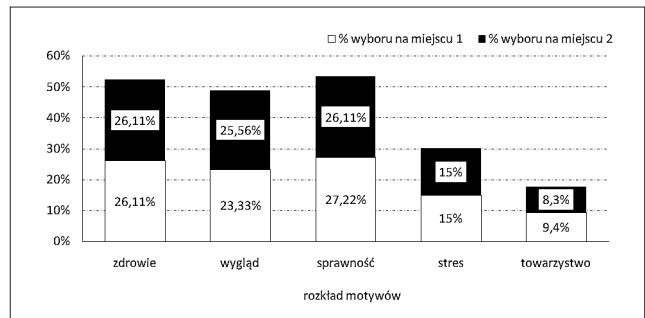
Badania wykonano w trzech klubach fitness: *Ramona* w Rudzie Śląskiej, *Gymnasion* i *Ramada Dance* w Opolu. Objęto nimi grupę 180 osób, systematycznie uczestniczących w zorganizowanych zajęciach ruchowych (aerobik). Wiek badanych zawierał się w przedziale 17-62 lat. Kobiet w wieku do 39 roku życia było 145 (81%), natomiast powyżej 40 roku życia – 35 (19%). Na potrzeby niniejszych badań zostały one podzielone na dekadowe grupy wieku.

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, techniką badawczą był autorski kwestionariusz anonimowej ankiety. Badane osoby poproszono o ustalenie hierarchii motywów według stopnia ważności (cyframi od 1 do 5), zakładając następujących pięć motywów uczestnictwa w zorganizowanych zajęciach ruchowych: dla poprawy i utrzymania zdrowia, dla poprawy i utrzymania wyglądu ciała, dla poprawy i utrzymania sprawności fizycznej, dla poprawy nastroju/likwidacji stresu (odskocznica od codziennych obowiązków) oraz w celach hedonistycznych – by spędzić czas w gronie przyjaciół i znajomych, zawierać nowe znajomości. Przeprowadzono analizy wyboru powyższych motywów ze względu na wiek, wykształcenie oraz stan cywilny – co uzasadnia zmianę postaw kobiet wobec aktywności fizycznej i własnego zdrowia wraz z rozwojem osobniczym (psychofizycznym) we współczesnej kulturze (przyjmowaniem nowych ról w życiu rodzinnym, zawodowym, społecznym).

W opracowaniu wyników badań posłużono się testem istotności *chi kwadrat* oraz współczynnikiem korelacji rang Spearmana. W przypadku mniejszych liczebności, ze względu na potrzeby analizy statystycznej i istotności danych liczbowych, sporadycznie dokonano połączenia najstarszych grup wiekowych, co zostało odnotowane w poniższej analizie. Wykorzystano arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel 2007 i program Statistica 6.0.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

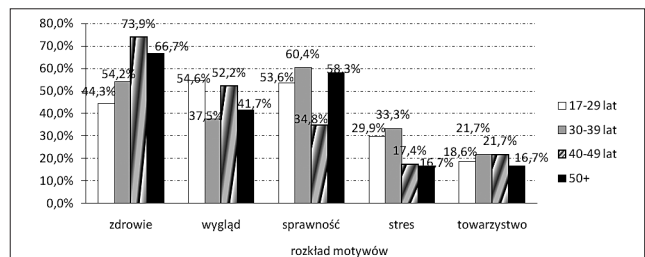
Poniższa analiza została ograniczona do wskaźników pozytywnych – wyboru celów podejmowanej aktywności, wskazanych jako priorytetowe (na miejscach 1 lub 2) – co pozwala na bardziej przejrzystą prezentację zebranych wyników. Różnice między wyborem danego celu na 1. lub 2. miejscu nie są istotne statystycznie i praktycznie nie występują – $X^2_{1,2} = 0,492$ ($p=0,97$).



Rycina 1. Ranga poszczególnych motywów podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety – wybory priorytetowe

Największe różnice frekwencji występują pomiędzy najmłodszymi a najstarszymi z badanych kobiet, co obrazuje Ryc.2 (44,3% wobec 66,7% w wyborze rangi zdrowia i 56,6% wobec 41,7% w wyborze rangi wyglądu), choć wybory sumaryczne obu tych grup nie wykazują różnic istotnych statystycznej – $X_{(K20, K50)} = 2,207$, $0,75 > p > 0,5$; w całej grupie badanych kobiet najbardziej różnicują się wybory dotyczące motywu zdrowia między kobietami do 29 roku życia a tymi w wieku 40-49 lat (44,35 a 73,9%), ale i w tym przypadku nie widać wyraźnej istotności statystycznej w zestawieniu wszystkich wyborów w tych grupach wieku ($X_{(K20, K40)} = 5,766$, $0,2 > p > 0,15$). Kobiety zgodnie – bez względu na wiek – umiejscawiały motyw towarzyski na ostatnim miejscu (jako priorytetowy sytuowało go 17-22% kobiet w każdej z grup wieku, co jest porównywalną wielkością).

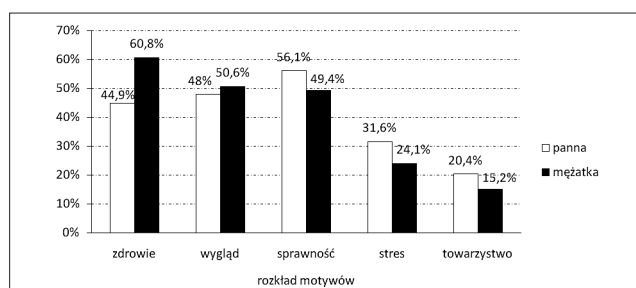
Co ważne, 30-latki blisko dwukrotnie częściej wskazywały poprawę nastroju wśród motywów priorytetowych niż 40-latki (33,3% a 17,3%), wyraźnie deprecjonujące ten aspekt podejmowania aktywności ruchowej.



Rycina 2. Wartość poszczególnych motywów podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w podziale na wiek badanych

Kolejnego rozróżnienia motywów podejmowania rekreacji ruchowej dokonano ze względu na stan cywilny badanych (Ryc. 3), ograniczając grupę kobiet do panien i mężatek – stanowiły one łącznie 98,3% badanych kobiet. Kobiety z pozostałych grup (rozwiędzionych i wdów) stanowiły odsetek nieistotny statystycznie (2,2%).

W grupie mężatek motyw zdrowotny wyraźnie dominował nad pozostałymi motywami (60,8% wobec 50,6% wyborów dla wyglądu, umiejscowionego na drugiej pozycji wśród motywów), wśród panien zaś priorytetowa okazała się sprawność (56,1% wobec 47,9% dla wyglądu czy 44,9% dla zdrowia). W obu grupach motyw towarzyski zajął ostatnie miejsce (15,2% i 20,1%), a poprawa nastroju, likwidacja stresu – przedostatnie (24,1% i 31,6%). Dla wszystkich 5 motywów w zestawieniu odpowiedzi panien i mężatek nie wykazano różnic istotnych statystycznie – $X_{(P, M)} = 4,106$, $0,5 > p > 0,25$.



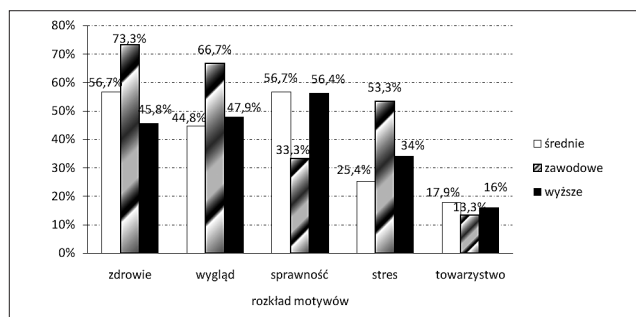
Rycina 3. Wartość poszczególnych motywów podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w podziale na stan cywilny badanych

Test zgodności *chi kwadrat* pokazał, że różnice między kobietami stanu wolnego a mężatkami są nieistotne w przypadku motywu, jakim jest wygląd ($X^2 = 3,63$ dla $df=4$ i $p>0,5$), natomiast bardzo istotne w przypadku zdrowia ($X^2 = 20,44$, $df=4$ dla $p<0,01$).

Cel towarzyski przyświecał w wyborze aktywności 28,8% kobiet jako najbardziej istotny (9% mężatek, 19,8% kobiet stanu wolnego). Różnice te można interpretować m.in. potrzebami socjalizacji i zawierania nowych kontaktów wśród kobiet niebędących w związku (i w większości niemających rodziny ani związanych z nią obowiązkami – zatem, w przeciwieństwie do mężatek, dysponujących czasem do bardziej swobodnego gospodarowania). Przyjemność ze spędzania czasu wolnego w grupie, nawiązywanie znajomości towarzyskich nie ma żadnego znaczenia dla aż 67,1% mężatek i 56% kobiet stanu wolnego (żadne lub bardzo niskie znaczenie – miejsce 4 i 5 – ma odpowiednio dla 85,7% i 72,5% kobiet); różnice między nimi są także dosyć istotne statystycznie – ($X^2 = 13,816$ dla $df=4$); $p<0,05$ ($0,01>p>0,005$).

Analiza rang Spearmana potwierdza zależności, jedynie w przypadku takich celów jak zdrowie i przyjemność spędzania czasu w grupie istnieje relacja między zmiennymi (stan cywilny), jest jednak dość słaba: $r_{s(zdr)} = 0,1725$ dla $t = 3,029$ i $p = 0,0027$ oraz $r_{s(tow)} = -0,1261$ (korelacja ujemna) dla $t = -2,197$ i $p = 0,0288$.

W analizie uwzględniającej poziom wykształcenia kobiet (Ryc. 4) pominięto osoby z wykształceniem podstawowym, stanowiące jedynie 2% badanej populacji. Warte uwagi jest ranga zdrowia i sprawności, które u kobiet z wykształceniem średnim zajęły (z tą samą liczbą głosów) pierwsze miejsce (po 56,7% badanych w tej grupie). Rangi poszczególnych motywów były najbardziej zróżnicowane wśród kobiet o wykształceniu zawodowym (od 77,3% dla zdrowia jako priorytetowego motywu po 66,7% dla wyglądu, 33,35 dla sprawności), podczas gdy w przypadku kobiet o wykształceniu średnim i wyższym różnice między poszczególnymi motywami nie



Rycina 4. Wartość poszczególnych motywów podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w podziale na wykształcenie

były wyraźne, np. po 56,7% dla zdrowia i sprawności (wykształcenie średnie) czy 46% i 47% dla zdrowia i wyglądu (wykształcenie wyższe). Największe dysproporcje wystąpiły w ocenie rangi sprawności pomiędzy kobietami z wykształceniem zawodowym a pozostałymi (33,3% wobec 56% i 57%). Nie było natomiast istotnych różnic w znaczeniu motywu towarzyskiego podejmowanej aktywności (we wszystkich grupach zajął on ostatnie miejsce i był wybrany przez 13-17% kobiet w każdej z grup).

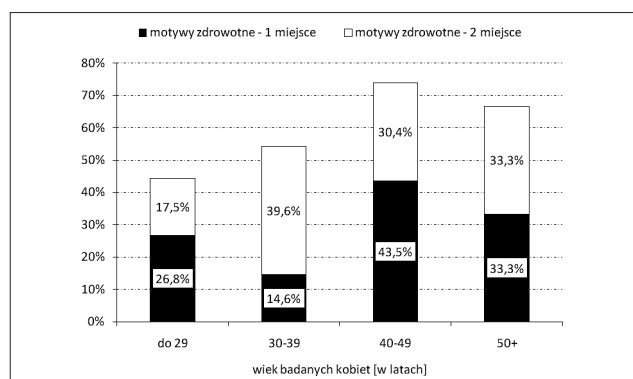
Struktura poziomu wykształcenia badanej populacji przedstawia się następująco: kobiety z wykształceniem wyższym stanowią 52% badanej populacji, średnim – 37,2%, zawodowym – 8,3%.

Dla 76,2% kobiet z wykształceniem zawodowym, 71,2% ze średnim oraz dla 58,9% z wyższym zdrowie stało najwyższe i bardzo wysoko (miejsce 1. i 2. w hierarchii powodów podejmowania aktywności), przy czym najwyższe w grupie kobiet z wykształceniem zawodowym (59,5% – miejsce 1.). Test *chi kwadrat* potwierdził tu istotność różnic między kobietami w podziale według poziomu wykształcenia, ale tylko pomiędzy dwiema grupami – kobietami ze średnim i wyższym wykształceniem ($X^2 = 9,917$ dla $df=4$), $p<0,05$ (gdzie $0,03 < p < 0,05$).

Analiza statystyczna poszczególnych testów istotności (*chi kwadrat* – pomiędzy poszczególnymi grupami kobiet) wykazała brak związku między poziomem wykształcenia a sprawnością jako motywem podejmowania aktywności fizycznej, natomiast wystąpiły relacje pomiędzy kobietami o średnim i wyższym wykształceniu przy wyborze motywu, jakim jest pozbycie się stresu ($X^2 = 9,99$ dla $df=4$ $p<0,05$ tj. $p=0,44$) oraz między tymi samymi grupami – w przypadku pogłębiania kontaktów towarzyskich ($X^2 = 11,158$ dla $df=4$ i $p<0,02$ gdzie $0,025>p>0,01$).

Ranga zdrowia w badaniach

Zdrowie jest kluczową wartością w polskiej kulturze, jednak niecałe 27% kobiet przed 30 rokiem życia i niecałe 15% w grupie trzydziestolatek nadało zdrowiu najwyższą rangę (1 miejsce). Mniej niż połowa najmłodszych z badanych kobiet (do 29 lat) uznała ten cel za bardzo ważny lub najważniejszy (miejsce 1. i 2. – 44%), gdy – dla porównania – tak samo zdecydowało 54% kobiet w wieku 30-39 lat, 67% powyżej 50 roku życia i aż 74% z grupy 40-49 lat (Ryc.5).



Rycina 5. Ranga zdrowia w motywach podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety w zależności od wieku

Co bardziej znamienne – ani jedna z czterdziestolatek nie zdecydowała się nadać zdrowiu niskiej ani najniższej rangi (4. lub 5. miejsce). Tak też zdecydowało 17% kobiet z grupy

pięćdziesięciolatek, 19% z grupy trzydziestolatek oraz aż 24% z grupy najmłodszej (do 29 roku życia).

Analiza testem istotności pokazała, że przydzielenie zdrowiu rang w poszczególnych grupach wieku nie jest istotne statystycznie, brak relacji wystąpił także w poszerzonych grupach (do i po 40 roku życia – $p > 0,35$ oraz $p > 0,5$ dla $df=4$ przy 5 motywach podejmowania aktywności w indywidualnej hierarchii wartości).

Wygląd jest ważniejszy od zdrowia (1. i 2. miejsce sumarycznie w hierarchii motywów) tylko dla najmłodszych kobiet – 54,7% przy 44,3% najwyższych wyborów dla zdrowia (miejsce 1.). Co ciekawe, wśród kobiet w wieku 40-49 lat jest blisko dwukrotnie mniej ważny niż wśród kobiet starszych (po 50 roku życia) – odpowiednio 13% i 25,1%. Brak zatem zależności liniowej między wiekiem a wysokim statusem wyglądu – najmłodsza i najstarsza grupa wieku dokonała najbardziej zbliżonego wyboru (25% wśród pięćdziesięciolatek i 25,8% wśród dwudziestolatek).

Sprawność fizyczna okazała się ważniejsza niż zdrowie i niemal tak samo ważna jak wygląd dla najmłodszych kobiet (do 29 roku życia), z których aż 54% postawiło ją za cel najważniejszy bądź istotny cel (1. i 2. miejsce) uczęszczania na zajęcia fitness. Czterdziestolatki zaś nawet w połowie nie cenią jej tak jak zdrowia czy też wyglądu (tylko 35% dla miejsca 1. i 2. łącznie). Znamiennie jest to, że aż dla 30,4% badanych czterdziestolatek sprawność ma marginalne znaczenie jako powód uczęszczania na zajęcia fitness (4. i 5. miejsce). Jednak dla wszystkich, bez względu na wiek, zwiększenie sprawności fizycznej jest znacznie ważniejszym powodem podejmowania aktywności niż pozbycie się stresu czy przyjemność ze spędzania czasu wolnego w gronie znajomych. Podobnie – bez względu na wiek – kobiety nisko sobie cenią walor pogłębiania kontaktów towarzyskich na zajęciach fitness – zdeprecjonowało go 70-83,3% kobiet w poszczególnych grupach wieku, najbardziej grupa trzydziestolatek.

Aktywność fizyczna jako sposób na rozładowanie napięcia psychicznego jest ważnym lub najważniejszym powodem uczęszczania na zajęcia fitness dla 30% najmłodszych kobiet, 33,4% trzydziestolatek i jedynie 17% kobiet z obu grup wieku – czterdziesto- i pięćdziesięciolatek. Może to świadczyć o tempie życia, specyfice pracy młodych na trudnym, wysoce konkurencyjnym rynku, wielu stresach – nie tylko zawodowych, ale też związanych z wchodzeniem w dorosłość, rozpoczynaniem życia na własną rękę.

Co ciekawe, dla połowy badanych kobiet, bez względu na grupę wieku, szansa na pozbycie się stresu podczas ćwiczeń ruchowych nie jest wcale lub niemal w ogóle motywem uczestnictwa w zajęciach fitness (50-56% kobiet w każdej z grup wybrało rangę 4. lub 5.). Dla żadnej z kobiet po 50 roku życia motyw pozbycia się stresu nie był najważniejszym z motywów uczestnictwa w zajęciach. Różnice między wartościami w poszczególnych grupach wieku nie są istotne statystycznie ($0,5 > p > 0,29$).

Stan cywilny badanej populacji (43,9% to kobiety zamężne, 56,9% – stanu wolnego) różnicuje podejście kobiet do zdrowia – w zdecydowanej większości mężatki podawały właśnie zdrowie za najważniejszy powód aktywności (42,9% na 1. miejscu, 73% – na miejscu 1. i 2. – sumarycznie). Dla 58,3% badanych stanu wolnego zdrowie jest istotne (miejsce 1. i 2. łącznie), w większości jednak nie jest priorytetem, ustępując wyglądowi – zdrowie na miejscu 2. ułokowało 29,7% badanych z tej grupy, wygląd na miejscu 1. – 32% wolnych kobiet.

Co ważne, dla 8,1% mężatek i aż 22% kobiet stanu wolnego walor zdrowotny podejmowanej aktywności ma niewielkie znaczenie bądź nie ma żadnego.

DYSKUSJA

Aktywność fizyczna przynosi szereg korzyści dla zdrowia we wszystkich jego wymiarach, tj. biologicznym i psychospołecznym. Najbardziej udokumentowane są jej związki z chorobami układu krążenia. Choroby te stanowią jeden z najbardziej istotnych problemów zdrowia publicznego [14]. Podstawą treningu dla zdrowia powinna być aktywność fizyczna o charakterze wytrzymałościowym, angażująca wiele grup mięśniowych, stosowana trzy razy tygodniowo przez 20-60 min., o umiarkowanej intensywności i wydatku energetycznym przekraczającym 2000 kcal/tydz. [15] Przykładem powyższych zaleceń może być aerobik – forma fitness, która szczególnie zyskała popularność wśród kobiet ze względu na swą dużą różnorodność, m.in. struktury ruchu, intensywności, przyborów, muzyki, wartości estetycznych ruchu, braku rywalizacji itp.

Ze względu na niewielką próbę, wyników niniejszych badań własnych nie można traktować jako materiału porównawczego w odniesieniu do wyników prac innych autorów; stanowią raczej przyczynek do dalszych i bardziej pogłębionych badań. Jednakże warto przybliżyć współczesne trendy w zakresie motywów podejmowania aktywności fizycznej, które – podobnie jak nowoczesne formy fitness – z powodzeniem przyjmują się w Polsce.

Grupując motywy uczestnictwa kobiet w rekreacji ruchowej, M. Lipowski [16] wymienia czynniki biologiczne, społeczne i psychologiczne, które wpływają na kształt wszystkich predyktorów zachowania, decydujących o uczestnictwie w zajęciach ruchowych.

Badania przeprowadzone przez E. Kozdroń [17] wykazują, iż najczęściej (bo aż 79% kobiet) jako najważniejszy powód uczestnictwa w zajęciach fizycznych uznało poprawę swojego zdrowia. Również na pierwszym miejscu motywy zdrowotne prezentuje w swoich pracach wielu badaczy [18, 19, 20, 21]. Następnym najczęściej podawanym powodem (64%) było polepszenie samopoczucia psychofizycznego, kolejno (61%) poprawa sprawności fizycznej, ostatnie miejsce (39%) zajął motyw socjalizacji. Zdrowie na pierwszym miejscu wykazała w swoich badaniach również B. Marciszewska [22], na drugim miejscu podając ruch jako element stylu życia, następnie – poprawę sprawności fizycznej. H. Zunft [23] przeprowadził badania na ponad 15.000 osób z 15 krajów Unii Europejskiej i wykazał, że najczęstszym powodem udziału w aktywności fizycznej było utrzymanie dobrego stanu zdrowia.

Przedstawione powyżej motywy uczestnictwa w zorganizowanej aktywności ruchowej nie zawsze pokrywają się z wynikami badań innych autorów, którzy stwierdzają, że głównym motywem podejmowania aktywności ruchowej w formie fitness jest chęć utrzymania lub poprawa ogólnej sprawności fizycznej, natomiast w dalszej kolejności uzyskanie pożądanego sylwetki i dbałość o zdrowie. W Wielkiej Brytanii przebadano ponad 4000 osób w wieku 16-74 lata i wykazano, że najważniejszym czynnikiem, który motywuje do aktywności fizycznej jest „mieć poczucie, że jest się w dobrej kondycji”, następnie „poprawa lub utrzymanie dobrego stanu zdrowia”, na kolejnym miejscu „poczucie sukcesu (osiągnięcie z własnego rozwoju)” [24].

E. Caglar i wsp. [25], badając aktywne ruchowo kobiety w Turcji, wykazali, że najczęstszym motywem uczestnictwa w zajęciach jest zdrowie, dalej – pogłębianie relacji towarzyskich i rozwój umiejętności. Amerykanie [26], próbując odpowiedzieć na pytanie o to, *dlaczego kobiety ćwiczą*, zbadali strukturę czynników i korelacji między powodami podejmowania aktywności fizycznej. Wykazano najsilniejszy wpływ i oddziaływanie na siebie czterech czynników takich jak: wygląd – zarządzanie masą ciała, sprawność – zarządzanie zdrowiem, stres – samopoczucie oraz cele towarzyskie. Niezależnie od aktualnej masy ciała kształtowanie sylwetki okazało się najsilniej związane z częstotliwością podejmowania aktywności fizycznej. Podobne wyniki uzyskano w Australii [27]. Najważniejsze dwa powody uczęszczania na zajęcia fitness związane były z niską satysfakcją z ciała, tak więc ćwiczenie dla zdrowia i poprawy sprawności fizycznej było związane ze zwiększeniem samooceny badanych. Nie wykazano zależności pomiędzy wiekiem a motywacją do ćwiczeń.

Zdrowie zajmuje wysoką pozycję w systemie wartości kobiety, jednakże rywalizuje z wyglądem ciała (kształtowaniem sylwetki). Oczywiście proporcje budowy ciała są silnie związane ze zdrowiem, więc dbanie o ciało jest jak najbardziej wskazane.

Konkludując, konieczne jest permanentne promowanie aktywności prozdrowotnej, bez względu na czynniki społeczno-bytowe, opartej na zasadach treningu zdrowotnego i kształtowanie właściwych postaw wobec zdrowia (budowanie hierarchii wartości, w której zdrowie jest lokowane wysoko). W dużej mierze to osobowość instruktora fitness czy forma i jakość przekazu informacji podczas zajęć budują świadomość zdrowotną u ćwiczących. W sposób świadomy trenerzy, animatorzy i instruktorzy powinni wychowywać do autotelicznego udziału w kulturze fizycznej.

WNIOSKI

- Zdrowie i sprawność fizyczna stanowią główne motywy uczestnictwa w zajęciach ruchowych badanych kobiet, również ważne są motywy związane z dbałością i poprawą wyglądu swojego ciała. Znacznie niżej w hierarchii znajdują się powody związane z relacjami interpersonalnymi czy rozładowywaniem stresu.
- Ranga zdrowotnych motywów uprawiania ćwiczeń ruchowych wzrasta wraz z wiekiem badanych.
- Motywy zdrowotne tracą za znaczeniu na rzecz dbałości o wygląd ciała wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia badanych kobiet.
- Kobiety zamężne kierują się w większości motywami zdrowotnymi, natomiast osoby stanu wolnego lokują na pierwszym miejscu w hierarchii motywów poprawę wyglądu ciała.

PIŚMIENNICTWO

1. Blomstrand A, Björkelund C, Ariai N, Lissner L, Bengtsson C. Effects of leisure-time physical activity on well-being among women: a 32-year perspective. *Scandinavian J Public Health*. 2009; 37(7): 706-712.

2. Nies MA, Motyka CL. Factors Contributing to Women's Ability to Maintain a Walking Program. *J Holistic Nurs*. 2006; 24(1): 7-14.
3. Ritvanen T, Louhevaara V, Helin P, Halonen T, Hänninen O. Effect of aerobic fitness on the physiological stress responses at work. *Int J Occup Med Environ Health* 2007; 20(1): 1-8.
4. Rotem M, Epstein L, Ehrenfeld M. Does the Conservation of Resources Motivate Middle-Aged Women to Perform Physical Activity? *West J Nurs Res*. 2009; 31(8): 999-1013.
5. Maguire JS. Fit and flexible: The fitness industry, personal trainers and emotional service labor. *Sociol Sport J*. 2001; 18: 379-402.
6. Raglin JS, Wilson GS, Galper D. Exercise and its effects on mental health. In: Bouchard C, Blair SN, Haskell WL, eds. *Physical activity and health* Champaign: Hum Kinetics 2007: 247-258.
7. Kanning M, Schlicht W. Be Active and Become Happy: An Ecological Momentary Assessment of Physical Activity and Mood. *J Sport Exerc Psychol*. 2010; 32: 253-261.
8. Nowak PF. *Trening zdrowotny kobiet w kontekście współczesnego stylu życia*. Racibórz: PWSZ; 2007.
9. Singer RN. *Motorisches lernen und menschliche leistung*. Bad Homburg: Limpert; 1985: 376.
10. Piątkowska M. Uczestnictwo Polaków w aktywności fizycznej w porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej. W: Buśko K, Charzewska J, Kaczanowski K, red. *Współczesne metody badań aktywności, sprawności i wydolności fizycznej człowieka*. Warszawa: AWF; 2010: 38-57.
11. Drygas W, Kwaśniewska M, Szcześniewska D, Kozakiewicz K, Głuszek J, Wiercińska E, Wyrzykowski B, Kurjata P. Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiologia Pol*. 2005; 63(6): supl. 4.
12. GUS Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. Warszawa: Departament Statystyki Społecznej; 2007.
13. Davis C, Fox J, Brewer H, Ratusny D. Motivations to exercise as a function of personality characteristics age and gender. *Personality and Individual Differences* 1995; 19: 165-174.
14. Drygas W, Jegier A, Kostka H, Kuński H. Long-term effects of different physical activity levels on coronary risk factors in middle-aged men. *Int J Sports Med*. 2000; 21: 235-241.
15. Drygas W, Jegier A. Zalecenia dotyczące aktywności ruchowej w profilaktyce chorób układu krążenia. W: Naruszewicz M, red. *Kardiologia zapobiegawcza*. Szczecin: Verso s.c.; 2003: 252-266.
16. Lipowski M. Rekreacja ruchowa kobiet jako zachowanie prozdrowotne – uwarunkowania a motywy uczestnictwa. Gdańsk: AWFIS; 2006.
17. Kozdroń E. Oczekiwania i efekty regularnej aktywności ruchowej starszych kobiet na tle ich sytuacji rodzinnej. W: Żukowska Z, red. *Kobieta kreatorką aktywności sportowej w rodzinie*. Warszawa: PSSK; 1998: 98-107.
18. Dębicka J. Reasons for undertaking physical activities by female students. *Ann Univ Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia*, 2004; 59(76): 401-405.
19. Ebben W, Brudzynski L. Motivations and barriers to exercise among college students. *J Exerc Physiol*. 2008; 11(5): 1-10.
20. Eider J. Aerobik wodny jako najnowsza forma współczesnej gimnastyki zdrowotnej. W: Murawow I, red. *Zdrowie: istota, diagnostyka i strategie zdrowotne*. Radom: ITE; 2001: 365-371.
21. Pędraszewska B. Wpływ aktywności fizycznej na życie zawodowe kobiet. *Kult Fiz*. 1998; 9-10: 25-26.
22. Marciszewska B. *Konsumpcja usług rekreacyjno-sportowych*. Gdańsk: AWF; 1999.
23. Zunft HJF, Friebe D, Seppelt B, Widhalm K, de Winter AM, Vaz de Almeida MD, Kearney JM, Gibney M. Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr*. 1999; 2(1a): 153-160.
24. Biddle SJH, Mutrie N. *Psychology of Physical Activity. Determinants, well-being and interventions*. 2nd Edition, London: Routledge; 2008.
25. Caglar E, Canlan Y, Demir M. Recreational exercise motives of adolescents and young adults. *J Human Kinetics* 2009; 22: 83-89.
26. Cash TF, Novy PL, Grant JR. Why do women exercise? Factor analysis and further validation of the Reasons for Exercise Inventory. *Percept Mot Skills*. 1994; 78(2): 539-544.
27. Tiggemann M, Williamson S. The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles. J Res*. 2000; 43(1-2): 119-127.



Hierarchy of health motives in female participants in fitness clubs

■ Abstract

The growing recreational services market, particularly in developing countries, is an interesting area in which to diagnose the behaviour, needs and motives of participants in recreational activities.

Objective: To determine the hierarchy of motives for participation in organized physical activities for women, depending on the level of education, age and marital status.

Materials and methods: The research sample consisted of groups of 180 women from three fitness clubs in Opole and Ruda Śląska, Silesia, regularly participating in organized physical activities. The method used was a diagnostic survey and the research technique was an original, anonymous questionnaire survey. Motives related to care, improving the appearance of the body and fitness are less important for women. Reasons related to interpersonal relationships in the decision to participate in fitness classes were significantly lower in the hierarchy of motives. The rank of health decreased with increasing educational level, and the appearance of the body seemed to be important. Health was the primary motive for participation in physical activities for the women, seen as the most important or as important as physical fitness, depending on the age of researched women.

■ Key words

women physical fitness, motivation, health, style of life

