

Aktywność ruchowa w życiu osób starzejących się: badania z perspektywy kompetencji kulturowej

Henryk Olszewski¹

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

PHYSICAL ACTIVITY IN THE LIFE AMONG THE ELDERLY RESEARCH:
MADE FROM THE PERSPECTIVE OF CULTURAL COMPETENCE

Summary. The inquiry concerns the role of cultural aspects (various sources of knowledge) in the perception of physical activity in the life of the elderly people of varied ethnic background (Poles and Germans). The sources studied comprised history, art, philosophy, psychology, medicine, custom, morality and politics. The collected data allow to differentiate the studied persons according to the ranking that they establish in the group of the above mentioned sources; it can then be interpreted in the light of the socio-cultural paradigm.

Rozważania nad życiem osób starszych nierozzerwalnie wiążą się z koniecznością opowiedzenia się za którymś z paradygmatów interpretacji ludzkiego rozwoju, przyjęcie bowiem takiej, a nie innej aksjologii rozwojowej pozwala zrozumieć istniejący dystans między procesami organicznymi, społecznymi i kulturowymi a wyborem i realizacją zachowań określających indywidualne, subiektywne poczucie procesu starzenia się. Jest to również jednocześnie odniesienie się teoretyczne do spraw ważnych dla rozumienia konstrukcji koncepcyjnej przedstawionych poniżej badań własnych: problematyki aktywności tworzącej formy życia osobowości oraz spraw wewnętrznej regulacji tej aktywności (por. Niemczyński, 1994). Uwagi te są szczególnie ważne ze względu na istniejące zagrożenia metodologiczne w badaniach empirycznych nad rozwojem człowieka, sprowadzające się głównie, zdaniem Brzezińskiego (1995), do ułomności perspektywy paradygmatu lub/i metody.

Opowiadam się więc za paradygmatem autonomicznym rozwoju, nawiązującym do trzech wcześniejszych paradygmatów, reprezentujących orientację aprioryczną, aposterioryczną i dialektyczną. Według Niemczyńskiego (1994), twórcy omawianej koncepcji autonomii rozwoju, „orientacja aprioryczna dostarczyła wglądu w przyrodzone, a zarazem dynamiczne i popędowe źródła szans i zagrożeń autonomii, podczas gdy orientacja aposterioryczna wskazała na nabyte, przez aktywność ludzką w świecie tworzone szanse i zagrożenia autonomii jednostki. Dialektyczna orientacja podniosła kwestię zdolności progresywnego przezwycięzania ograniczeń nakładanych na autonomiczną aktywność człowieka w świecie zarówno przez jego gatunkowo-organiczne czynniki konstytucjonalne, jak i przez konieczność organizacji społeczno-kulturowej” (s. 6-8). Niemczyński wyraźnie formułuje swój pogląd, iż ani organiczne, ani społeczne, ani kulturowe procesy, jak również ich kombinacje, w żadnym sensie nie są efektywnymi składnikami człowieka, lecz raczej strukturami, na podłożu których toczy się zarówno jego życie, jak i rozwój. To właśnie dzięki swej autonomiczności człowiek może pozostawać w związkach z wymienionymi realnościami, dzięki czemu może żyć i tworzyć formy (umysłowe i osobowościowe) własnej aktywności (por. s. 7).

Podany wyżej sposób interpretacji rozwoju człowieka pozwala dostrzec dystans operacyjny między osobowością, wyznaczającą stosunek do aktywności, a realnościami organicznymi, społecznymi i kulturowymi, charakteryzującymi i współkreującymi ową aktywność. Takie stanowisko teoretyczne wyjaśnia, dlaczego tak często nie potrafimy zrozumieć i zinterpretować odkrywanych w badaniach mechanizmów tłumaczących nasze zachowania. Wszelkie bowiem próby bezpośredniego powiązania owych mechanizmów z którymiś realnościami, choć statystycznie uzasadnione, charakteryzują się metodologicznymi błędami zgubnego redukcjonizmu, nie ukazują całej prawdy, mogą nie mieć mocy regulacyjnej, sprawczej w działaniach prewencyjnych i interwencyjnych.

Koncepcja autonomii rozwoju wydaje się niezwykle ważna również w wyjaśnianiu procesów starzenia się człowieka. Kwestię tę można przedstawić następująco: u podstaw wyjaśnień leży m.in. niekwestionowany, a jednocześnie dość dobrze udokumentowany badawczo, stosunek wiążący życie ludzi starszych z rodzajami i jakością ich aktywności ruchowej (por. Jopkiewicz, 1996). Ten rodzaj aktywności u ludzi starszych może być obserwowany w perspektywie aktualnej, przeszłej, a również przyszłej. Za każdym razem łatwo zauważyć związek omawianej aktywności ruchowej bądź to z aspektem fizycznym (biologicznym), bądź psychicznym, społecznym lub kulturowym (por. Krawczyński, 1996; Drabik, 1996a; Trempała, 1989; Pietrasiniński, 1990; Szwarz, Wasilewska, Wolańska, 1986; Tłokiński 1996; Misiewicz, 1996; Olszewski, 1996). Bezsprzecznie ujęcie rozwojowe pozwala wyrazić dostrzec, że sposób korzystania z owej aktywności w miarę upływu lat jest

1 Adres do korespondencji: Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, ul. Pomorska 68, 80-343 Gdańsk.

zmienny i różny dla poszczególnych osób, tak jak różnią się one cechami, nawykami i działaniem (por. koncepcja osobowości Mądrzyckiego, 1996). Kolejna istotna kwestia to powiązanie problematyki ludzkiej aktywności ruchowej z szerszym kontekstem, jakim jest zdrowie publiczne, gdyż relacja między aktywnością ruchową a życiem osób starszych ze zrozumiałych względów nacechowana jest aspektem zdrowotnym. Odwołanie się do zdrowia publicznego jako dziedziny wiedzy i praktyki społecznej pozwala, w ramach paradygmatu socjoekologicznego, zwrócić uwagę na uzasadniającą tę delegację obecność trzech węższych koncepcji zdrowia, w literaturze anglosaskiej znanych jako: *absense of disease*, *well-being* oraz *productive life* (por. Puchalski, 1990). *Absense of disease* – to przeniesiona z obszaru biomedycznego koncepcja zdrowia jednakże w wersji otwartej, gdzie choroba jako skutek zaburzeń zdrowia traktowana jest jako osłabienie potencjału i zachwiania równowagi w szerszych systemach opisujących funkcjonowanie człowieka. Inaczej mówiąc, choroba staje się zagrożeniem nie tylko dla biologicznej egzystencji człowieka, lecz również dla innych sfer jego życia (psychicznej i społecznej). Koncepcja *well-being* nawiązuje do definicji zdrowia WHO, którego istota sprowadza się do kompletnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu. W koncepcji tej dobrostan nabiera sensu psychologicznego i oznacza subiektywnie odczuwane dobre samopoczucie. Według Puchalskiego (s. 37), tak rozumiane samopoczucie traci status kategorii metodologicznej (wskaźnik braku choroby), nabiera zaś charakteru kategorii ontologicznej (odpowiednik istoty zdrowia w sferze zjawisk empirycznych). Trzecia koncepcja, *productive life*, jest modyfikacją funkcjonalistycznej definicji zdrowia. W koncepcji tej zdrowie oznacza zdolność do prowadzenia życia sensownego i twórczego, będącego dlań źródłem satysfakcji. Problematyka procesu starzenia się człowieka powiązana więc będzie w niniejszej pracy z wymienionymi koncepcjami zdrowia, rozwijającymi myślenie o zdrowiu w paradygmacie socjoekologicznym, co z kolei umożliwia odniesienie się do wspomnianych wcześniej trzech obszarów interpretacyjnych: fizycznego, społecznego i kulturowego.

Odwołanie się do dwóch paradygmatów opisujących zachowania zdrowotne (biomedycznego i socjoekologicznego) wymaga jednocześnie przywołania prac polskich z obszaru psychologii zdrowia, których dobrym przykładem są wyniki badań zespołu psychologów z UAM w Poznaniu, przeprowadzonych pod kierunkiem prof. H. Sęk (por. Sęk, Ścigała, Pasikowski, Beisert, Bleja, 1992). Autorzy wykorzystali skonstruowaną przez siebie Skalę Przekonań Zdrowotnych, opisującą biomedyczny i holistyczno-funkcjonalny model zdrowia. W wyniku przeprowadzonych badań okazało się, że „w wiedzy i świadomości jednostkowej zawarte są zarówno przekonania z modelu biomedycznego, jak i holistycznego. Prawdopodobnie podmiotowy podsystem wiedzy o zdrowiu i chorobie to bardzo zindywidualizowane struktury preferencji tych przekonań, przy czym przekonania natury holistyczno-funkcjonalnej harmonijnie współistnieją z przekonaniami modelu biomedycznego. [...] Okazuje się [...], że indywidualna wiedza o zdrowiu nie odzwierciedla opozycyjnych modeli teoretycznych, kieruje się własnymi regułami. W regułach tych odgrywa także istotną rolę doświadczenie bardziej bazalnych struktur” (s. 361). Autorzy, przyjmując fakt znacznego zindywidualizowania koncepcji zdrowia u ludzi, powątpiewają jednocześnie w skuteczność oddziaływań w promowaniu zdrowych stylów życia według wzorów ujednoliconych dla wszystkich. Być może z opisanym przez badaczy zindywidualizowaniem wiązać należy jeszcze nakładający się na to wpływ czynników kulturowych, dobrze opisany w odniesieniu do zjawiska komunikacji międzykulturowej (por. Korporowicz, 1996).

Ujęcie rozwojowe aspektów zdrowia człowieka pozwala spojrzeć na relację omawianych spraw do procesów starzenia się i starości. W okresie tym aktywność ruchowa nabiera szczególnego znaczenia, dzięki zarówno wszystkim dobrodziejstwom, jak i znaczącym zagrożeniom. „Korzyści zdrowotne związane z aktywnością fizyczną są wielokrotnie większe niż ryzyko, jakie ona może nieść. Jednak wysiłki o skrajnie dużym obciążeniu mogą być wręcz zabójcze, zwłaszcza dla osób bez przygotowania kondycyjnego, osób z ukrytymi chorobami układu krążenia i wadami serca oraz osób w średnim i starszym wieku podejmujących trening bez uprzedniej konsultacji z lekarzem [...]. Zbyt dużo aktywności fizycznej, przede wszystkim w sensie jej intensywności, może być hazardem dla zdrowia. Brak jej w ogóle – jeszcze większym” (Drabik, 1996b, s. 51).

Obok efektów fizjologiczno-biochemicznych zwiększonej aktywności fizycznej Drabik wymienia również zmiany psychospołeczne. Autor zalicza do nich: wzrost pewności siebie, poprawę samopoczucia, poprawę modelu odżywiania, poprawę jakości życia (zwłaszcza w wieku starszym) poprzez większą niezależność funkcjonalną, okazję do nawiązywania znajomości, przyjaźni itp., obniżenie poziomu stresu poprzez oderwanie uwagi od codziennych problemów, możliwości uczynienia dla siebie czegoś dobrego, poprawy samooceny, poprzez obniżenie lęku, obawy, depresji, ograniczenie picia alkoholu i palenia tytoniu (por. s. 47).

Materiału dowodowego odnośnie do związku między zmianą aktywności fizycznej i psychicznej a zmianami osobowości, poczuciem sensu życia, zmianami poziomu depresji i hipochondrii u ludzi powyżej sześćdziesiątego roku życia dostarczyły badania przeprowadzone przy realizacji tematu „Zdrowotne aspekty kompetencji życiowej ludzi w podeszłym wieku. Program czynności prewencyjno-interwencyjnych” (Krawczyński i in. 1997). Przez cztery miesiące, dwa razy w tygodniu w czasie spotkań, ludzie starsi korzystali z ćwiczeń rytmiczno-tanecznych, ogólnousprawniających, rekreacyjno-ruchowych, relaksacyjnych. Równocześnie uczestniczyli w seminariach

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W ŻYCIU OSÓB STARZEJĄCYCH SIĘ

stymulacji twórczości, psychologii i filozofii życia, kontaktu z innymi ludźmi, porozumiewania się. Na przykład podstawowymi założeniami ćwiczeń rekreacyjno-ruchowych, prowadzonych w programie przez J. Sciepurko, były: 1. Odpężenie psychiczne, przyjemność i zadowolenie. 2. Kształtowanie siły mięśniowej stabilizującej stawy i kręgosłup. 3. Poprawa wydolności i sprawności fizycznej na miarę potrzeb, oczekiwań i wieku. 4. Kreowanie świadomości zdrowego stylu życia. 5. Socjalizacja. 6. Kształtowanie nawyku regularnego ćwiczenia i uprawiania dostępnych form rekreacji ruchowej. 7. Poprawa ruchomości stawów i kręgosłupa. 8. Poprawa poziomu cech motorycznych (gibkość, koordynacja, siła, zwinność). 10. Uświadomienie somatyki własnego ciała poprzez zwiększenie ilości bodźców psychofizycznych związanych z faktem wykonywania ćwiczeń oraz wzrostem lub utrzymywaniem optymalnego poziomu sprawności ruchowej (por. Sciepurko, 1997, s. 59-60).

Jak twierdzą autorzy przedstawianych badań, celem promocji zdrowia ludzi w podeszłym wieku jest poprawa jakości ich życia, zaś miarą jakości życia starszych jest zasięg ich aktywności życiowej (por. Szczerbińska, 1996; Baltes, Carstensen, 1996; McAuley, Rudolph, 1995). Jak się okazało, zmiana filozofii życia rozstrzygająca o interpretacji jakości własnego życia, a co za tym idzie – również poczucia zdrowia, wymagała zakotwiczenia w określonej aksjologii. Autorzy przyjęli za płodną i użyteczną w tym względzie aksjologię filozofii personalistyczno-egzystencjalnej. Stąd trójwymiarowy obraz człowieka: fizyczny – psychiczny – duchowy (por. Popielski, 1994).

Przyjęcie perspektywy trójwymiarowej obrazu człowieka pozwala pełniej spojrzeć zarówno na aspekt fizyczny, jak i psychiczny ludzkiej egzystencji, w starszym zaś wieku umożliwia głębszą interpretację z pozycji nabytych kompetencji kulturowych. Tak więc stosunek do aktywności ruchowej w latach późniejszych – jako wynik nabytych wzorców kulturowych, głównie informacyjnych – staje się kolejnym obszarem poszukiwań badawczych, wyjaśniającym kwestie związane z indywidualnym poczuciem starzenia się, sugerującym kierunki pomocy w budowaniu filozofii na dalsze lata. W tej filozofii aktywność ruchowa może mieć różne kulturowe uzasadnienia.

PROBLEM BADAŃ

W niniejszym artykule aktywność ruchowa obserwowana jest jako element kultury, dotyczący zarówno wiedzy, jak i praktycznych umiejętności. Kompetencja wiedzy z zakresu aktywności ruchowej jako faktu kultury rozpatrywana jest z punktu widzenia m.in. historii, sztuki, filozofii, psychologii, medycyny, obyczajów, moralności itp. (Isacsen, Puccio, Treffinger, 1993; Steinhagen-Thissen, Borchelt, 1993; St.-Pierre, Dube, 1993). Kompetencja umiejętności ruchowych to rzeczywisty czas i formy jej realizacji w życiu codziennym populacji osób starszych (Tokarski, 1985). Odniesienie aktywności ruchowej do kompetencji zdrowotnej oznacza w efekcie odniesienie się do sposobu realizacji życia u ludzi starszych, populacji charakteryzowanej przez demografów jako przedmiot szczególnej troski w obszarze polityki społecznej (Fulford, 1993). Niniejsze badania własne są próbą połączenia idei priorytetu w polityce zdrowotnej z aspektem rozwojowym człowieka (starość), kiedy to rolę aktywności ruchowej rzeczywiście trudno przecenić (Baltes i in. 1993; Brink, Nemeyer, 1993).

Przyjmując, że kultura, czyli cywilizacja w najszerszym etnograficznym znaczeniu, jest złożoną całością, która obejmuje wiedzę, wiarę, sztukę, moralność, prawo, zwyczaje i wszystkie inne zdolności i przyzwyczajenia nabyte przez człowieka jako członka społeczności. Oznacza to w praktyce, że ktoś może ją mieć lub nie mieć, a także to, że ktoś może ją mieć, ale nie potrafi praktycznie zadowalająco jej stosować, nie potrafi według niej się zachować, zgodnie z nią działać, nią się posługiwać. Twierdzenie, że ktoś może mieć lub nie mieć określonej kultury wcale nie jest sprzeczne z twierdzeniem, że każdy ma tę samą kulturę (Bartsch, 1984; Bernstein, 1968).

Celem przedstawionych badań było zebranie materiału dowodowego, że to nie tyle sama kultura, ile nabycie określonej kultury (kulturowe źródła wiedzy) z jednej strony i określonej umiejętności posługiwania się nią z drugiej są wyznacznikami zachowań charakteryzujących życie ludzi starszych. W niniejszych badaniach osoby badane pochodzą z różnych cywilizacyjnych obszarów, są różnej narodowości (Polacy i Niemcy), ale znajdują się w jednakowym okresie swego życia (po 60. roku życia). Tą interesującą mnie właściwością jest kompetencja ruchowa (Ory, Cox, 1994; Roberts, Dunkle, Haugh, 1994).

Główne pytania badawcze w moim artykule są następujące:

1. Czy istnieje różnica między grupami badanymi pod względem ważności źródeł informacyjnych co do roli aktywności ruchowej w zdrowym życiu na starość?
2. Które determinanty kulturowe w kompetencji wiedzy współwystępują z kompetencjami umiejętności czynnie stosowanych przez osoby badane?

Hipoteza główna badań brzmi: Z jakością procesu starzenia się ludzi powyżej sześćdziesiątego roku życia wiąże się kulturowo uwarunkowana aktywność ruchowa. Stopień i zakres wpływu czynników kulturowych na kompetencję w obszarze aktywności fizycznej różnicuje osoby badane z różnych kręgów etnicznych (Polski i Niemiec).

HENRYK OLSZEWSKI

Weryfikacja przedstawionej wyżej hipotezy powinna dostarczyć pobudek do namysłu nad powiązaniem między specyfiką kontekstu kultury a subiektywnymi uzasadnieniami czynnego realizowania aktywności ruchowej w sytuacjach różnic kulturowo-etnicznych, a jednocześnie podobieństw co do czasu życia i wieku kalendarzowego. Wartość uzyskanych danych pozwoli poszerzyć spektrum oceny kontekstu ważnego nie tylko poznawczo, ale przede wszystkim aplikacyjnie w zakresie metodyki pracy z ludźmi starszymi nad budowaniem aksjologii bycia i stawania się na starość.

METODA

Przebieg badań

Badania były przeprowadzone jesienią 1997 r. w Gdańsku i Kolonii. Poprzedzono je kilkoma spotkaniami z uczestnikami, w czasie których poruszono problematykę aktywności ruchowej w życiu codziennym, jej rolę i miejsce w działaniach prozdrowotnych, związek z poczuciem jakości życia zespolonej ze zdrowiem. Spotkania te były niezbędne dla stworzenia właściwej atmosfery zaprzyjaźnienia i otwarcia się na pytania zawarte w wywiadzie i kwestionariuszu, sprzyjały rzetelności odpowiedzi.

Techniki badawcze

W badaniach posłużono się dwiema technikami badawczymi:

1. Pierwszą był ustrukturalizowany wywiad, dotyczący roli aktywności ruchowej w życiu osób badanych, z uwzględnieniem sytuacji w ciągu całego życia, ze szczególnym skoncentrowaniem się na chwili obecnej. W wywiadzie pytano o cztery kwestie: a) *czy w dotychczasowym życiu zdawałaś sobie sprawę ze znaczenia ćwiczeń ruchowych w utrzymaniu zdrowia i sprawności ciała?* (możliwe odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „nie”, „nie mam zdania”, „tak”, „zdecydowanie tak”), b) *czy uważasz, że sprawne i zdrowe ciało może w istotny sposób wpłynąć na* (wybierz maksimum trzy odpowiedzi, numerując je według uznanej ważności od 1 do 3) *utrzymanie i poprawę zdrowia; samopoczucie i pozytywne nastawienie do życia; rozwój kariery zawodowej; rozwój intelektualny; zdobycie wymarzonego partnera; utrzymanie silnych więzi rodzinno-partnerskich; utrzymanie sprawności i intensywności doznań seksualnych; zacieśnienie więzi z otaczającą nas naturą; c) czy po zakończeniu edukacji w Twoim dorosłym życiu uprawiałaś systematycznie jakąś formę ruchu lub dyscyplinę sportową? d) czy aktualnie stosujesz jakąś formę ruchu?*

2. Drugą – kwestionariusz autorski *Kultura a Aktywność Ruchowa*, skonstruowany specjalnie do moich badań. Kwestionariusz składa się z 24 stwierdzeń, wskazujących na różne źródła wiedzy o roli aktywności ruchowej w życiu codziennym. Każdemu ze źródeł przypisane były trzy stwierdzenia. Samych źródeł było osiem: psychologia, medycyna, moralność, polityka, obyczaj, historia, sztuka, filozofia. Swoją ocenę ważności źródła osoby badane zaznaczały na 4-stopniowej skali: od „zdecydowanie tak”, poprzez „raczej tak”, „niewiele”, „zupełnie nie”. Instrukcja brzmiała następująco: „Ludzie starzy nie są pozbawieni aktywności ruchowej. Mogą mieć o niej jednak różną wiedzę, czerpaną z różnych źródeł, różne przekonania, różną wiarę w jej potrzebę w tym okresie życia i różny związek z jakością życia. Poniżej 24 stwierdzenia – wskazujące na różne źródła tej wiedzy. Proszę zaznaczyć krzyżykiem przy każdym ze stwierdzeń stopień ich prawdziwości, biorąc pod uwagę Wasze własne życie”. Stwierdzenia kwestionariuszowe poprzedzone były zdaniem: „Wiedzę o roli aktywności ruchowej w latach późniejszych uzyskałem i uzyskuję nadal z”. A oto przykłady stwierdzeń: „Z poczucia obowiązku za siebie i swoją sprawność”, „Z dyskusji o zmianach w moim zdrowiu psychicznym i fizycznym”, „Z książek filozoficznych wskazujących na budowanie sensu i celu życia”, „Z obserwacji uczestników grup wycieczkowych”, „Z reklam turystycznych i rekreacyjnych” itp. Obliczona na podstawie badań pilotażowych rzetelność testu według wzoru Spearmana-Browna dla poszczególnych podskal w obu wersjach (polskiej i niemieckiej) wahała się w granicach 0,634-0,710.

Osoby badane

W badaniach uczestniczyło 160 osób. Ostatecznie do obliczeń zakwalifikowano 132 kwestionariusze, w tym 66 należących do Polaków i 66 – Niemców. W badaniach posłużono się materiałem uzyskanym wyłącznie od kobiet, z uwagi na dominację tej płci w obu grupach etnicznych. Wszystkie osoby badane były po 60. roku życia, średnia wieku wynosiła 64,2. Należy zaznaczyć, że były to osoby o określonej aktywności życiowej, uczestnicy spotkań mających charakter Uniwersytetu Trzeciego Wieku, otwarci na aktywność ruchową i wyznaczający jej ważną rolę w procesie starzenia się i jednocześnie zdrowiu.

WYNIKI

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W ŻYCIU OSÓB STARZEJĄCYCH SIĘ

Uzyskane w badaniach wyniki ukazują różnice między Polakami a Niemcami w zakresie przypisywania ważności kulturowo nacechowanym źródłom wiedzy, z których czerpali w ciągu swego życia, interpretując w nim rolę aktywności ruchowej. Omawiane dane zawarte są w tab. 1.

Tabela 1.

Średnie, odchylenia standardowe i istotność różnic między Polakami a Niemcami w zakresie badanych kulturowych źródeł informacji o roli aktywności ruchowej w życiu ludzi starszych

Cechy	Polacy N = 66		Niemcy N = 66		Istotność różnic
	M	SD	M	SD	
Historia	3,23	2,55	3,37	1,85	n.i.
Sztuka	2,83	1,86	2,63	1,97	n.i.
Filozofia	4,17	2,05	2,43	1,70	$p<0,001$
Psychologia	6,03	2,04	5,23	1,35	$p<0,05$
Medycyna	6,41	1,69	5,03	1,62	$p<0,001$
Obyczaje	3,76	2,43	3,67	1,53	n.i.
Moralność	7,23	1,85	5,2	1,50	$p<0,001$
Polityka	3,92	2,28	4,1	1,73	n.i.

Z danych w tabeli wynika, że struktura będąca następstwem znaczenia przypisywanego poszczególnym źródłom wiedzy jest inna u Niemców i Polaków. Biorąc pod uwagę stopień przekonania co do roli poszczególnych źródeł (od największego do najmniejszego znaczenia) u Niemców kolejność ta wygląda następująco: psychologia, moralność, medycyna, polityka, obyczaje, historia, sztuka, filozofia. U Polaków kolejność jest inna: moralność, medycyna, psychologia, filozofia, polityka, obyczaj, historia, sztuka.

Dane z wywiadu pozwalają zrozumieć, dlaczego osoby uczestniczące w badaniach przypisują istotne znaczenie problematyce aktywności ruchowej w życiu codziennym, jej stosunku do zdrowia. Składa się na to miejsce, jakie aktywności fizycznej osoby badane wyznaczały w ciągu swego życia, powiązanie z różnymi formami działań sportowych i rekreacyjnych, aktualne zainteresowania zachowaniami ruchowymi, motywacja dla znajdowania dla nich czasu i sił. W tym względzie badane grupy różnią się jedynie co do ilości rzeczywistego czasu poświęcanego zaprogramowanym zajęciom ruchowym: Niemcy górują nad Polakami, którzy swój stosunek do roli aktywności ruchowej w kształtowaniu poczucia jakości życia deklarują niż praktycznie przejawiają, co wynika z materiału kwestionariuszowego. Materiał ten jest zarazem ilustracją podobnego wyboru odpowiedzi na pytanie o wpływ sprawnego i zdrowego ciała na różne aspekty życia. Zarówno Niemcy, jak i Polacy wybrali odpowiedzi: *utrzymanie i poprawę zdrowia; samopoczucie i pozytywne nastawienie do życia; zacieśnienie więzi z otaczającą nas naturą*, choć dla Polaków ważniejsze było *samopoczucie i pozytywne nastawienie do życia*. Około 72% Niemców (Polaków 38%) wykonuje ćwiczenia ruchowe.

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W ŻYCIU OSÓB STARZEJĄCYCH SIĘ DYSKUSJA I WNIOSKI

Przedstawione wyniki badań wymagają komentarza i dyskusji. Po pierwsze, należy odnieść się do tego, co łączy Polaków z Niemcami, a co dzieli w kolejności uszeregowania źródeł wiedzy. Zwraca uwagę fakt, iż zarówno Polacy, jak i Niemcy najwyższą wartość źródłową przypisują *moralności, medycynie i psychologii*, choć w różnej kolejności. Dla Polaków dyrektywa etyczna wydaje się najważniejsza i najbardziej sprawcza, dla Niemców – popularna wiedza psychologiczna. Również dla Polaków, co jest interesujące, filozofia zajmuje kolejne, czwarte miejsce w ważności źródeł wiedzy. Niemcy natomiast podają tutaj uzasadnienia polityczne, filozofii zaś przypisują miejsce ostatnie. Dla obu nacji mało przekonujące są inspiracje ze strony sztuki, historii i obyczaju. Widocznie te elementy tradycji nie zapisały się w świadomości osób badanych jako nośniki informacji o roli aktywności ruchowej dla zdrowia i życia, choć przecież aktywność ruchowa należy do sfery kultury fizycznej. Po drugie, Polacy, w porównaniu z Niemcami, w swych odpowiedziach są bardziej zdecydowani (por. wybór na skali stopni przekonania), ustalając listę ważności informacyjnej źródeł, co wyraźnie przedstawia tab. 1. Inaczej mówiąc, gdy analizuje się przedstawione wyniki, Niemców można scharakteryzować jako mniej od Polaków podatnych na wpływy informacyjne propagujące wartość aktywności ruchowej w ich życiu. Lista źródeł informacyjnych u Niemców wskazuje na większe zaufanie własnemu rozumowi – podparte popularną wiedzą psychologiczną oraz ideologią polityczną – niż na uzasadnienia filozoficzno-etyczne. Oczywiście trudno na podstawie przedstawionych badań uznać powyższe oceny za ogólne. Jednakże poczynione obserwacje wyraźniejszego ulegania wpływom zewnętrznym, środowiskowym, kulturowym przez Polaków oraz przyznania podstawowego znaczenia źródłom filozoficzno-moralnym dobrze korespondują z tezą Kozielskiego (1997), którą chciałbym w tym miejscu przytoczyć: „Ale różnice między kulturami są bardziej głębokie i na ogół niedostrzegalne dla większości ludzi. Główny składnik osobowości, czyli koncepcja *Ja (ego, self)* ujmowana jest w kulturze zachodniej jako struktura niezależna od innych osób, autonomiczna, unikatowa i często – egocentryczna. Zajmuje ona pozycję wyróżnioną. Tymczasem, kultury wschodnie traktują *Ja* jako ściśle związane z innymi ludźmi, jako strukturę socjocentryczną, która tworzy harmonijną całość z rodziną, przyjaciółmi, współpracownikami. Te fundamentalne odmienności wpływają na zachowanie się jednostek” (s. 17). Jak widać, przyjmując koncepcję Kozielskiego, zaproponowana wyżej interpretacja związku jakości kompetencji kulturowych pozwala zróżnicować uzasadnienia stosunku do aktywności ruchowej Niemców i Polaków. Kolejna sprawa to ontologiczne zakorzenienie aktywności ruchowej w szeroko rozumianej kulturze fizycznej. Bezwzględnie wymaga podkreślenia fakt, iż filozofia kultury fizycznej ściśle powiązana jest z perspektywą antropologiczną, eksponującą postawę wobec ciała. Kwestia ta, pozostająca jakby w cieniu, nie może być pominięta, gdy rozważa się sposoby rozumienia jakości życia przez osoby starsze oraz poczucie zdrowia i satysfakcji z fizycznych stron egzystencji. Według Bittnera (1995), postawy wobec ciała należy interpretować jako dyspozycje do działań, które można ująć w trzy określone typy:

„postawy wobec ciała jako o r g a n u d z i a ł a n i a, w których człowiek jawi się przede wszystkim jako istota dysponująca ciałem i posługująca się nim;

postawy wobec ciała jako t w o r u s p o ł e c z n e g o – „nośnika wartości społeczno-kulturowych” (Z. Krawczyk);

postawy wobec ciała jako o ś r o d k a d o ś w i a d c z a n i a swej własnej osoby (swego osobowego „ja”) jako ośrodka doświadczania siebie (*self experiences*), umożliwiającego uzyskanie pełnej tożsamości osobistej” (s. 64). Aktywność ruchowa więc, będąca przecież aktywnością ciała, ewokuje określone postawy, z których każda ma swój wyraźny i niezaprzeczalny udział w kreowaniu postawy życiowej. Wrócić należy do podanej we wstępie pracy koncepcji Niemczyńskiego (1994), koncepcji autonomiczności rozwoju, pozwalającej zrozumieć, dlaczego przy określonych jednakowych działaniach, poddanych wyborowi (priorytetowi) zachowaniach, sam mechanizm osobowościowy warunkujący te działania różnie korzysta z kompetencji kulturowych, wysycając nimi własne postawy. Mówiąc inaczej, wyraźniej jawi się dowód, iż procesy organiczne, społeczne, kulturowe i ich kombinacje, są jedynie podłożem, nie zaś immanentnym składnikiem człowieka, podłożem, na którym toczy się życie człowieka i jego autonomiczny rozwój.

Sprawa aktywności ruchowej osób starszych i szeroko powiązanego z nią kontekstu była przedmiotem konferencji, zorganizowanej w sierpniu 1996 r. w Heidelbergu. Problematykę konferencji zawarto w dokumencie *The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity Among Older Persons*. Chciałbym wspomnieć, że wśród wielu stwierdzeń wskazujących na korzyści z realizacji aktywności ruchowej ważne miejsce zajmuje poczucie jakości życia jako *well-being*, dobrostan, będący efektem długoterminowym. Nie jest to kwestia całkiem nowa; perspektywę historyczną tego problemu przybliża Ziegler (1996), zaś bliższe informacje związane ze szczególnymi rodzajami tejże aktywności u osób starszych znaleźć można w artykułach czasopisma *Journal of Aging and Physical Activity*. Tutaj wspomnę tylko o pracach Smith, Storand (1997) oraz Terry, Biddle, Chatzisarantis, Bell (1997).

Kończąc zaś niniejszy artykuł stwierdzam, że przedstawiona na wstępie badań hipoteza została całkowicie

HENRYK OLSZEWSKI

potwierdzona w zebranych materiale badawczym. Chciałbym, aby przedstawione rozważania, oparte na badaniach międzykulturowych, mogły przyczynić się do pogłębienia perspektywy poznawczej, ukierunkowanej na bycie i stawanie się starzejącym się człowiekiem.

BIBLIOGRAFIA

- Baltes, M. M., Carstensen, L. (1996). The process of successful aging. *Aging and Society*, 10, 397-422.
- Baltes, M. M., Mayr, U., Borchelt, M., Maas, J., Wilrus, H. U. (1993). Everyday competence in old age: An inter-disciplinary perspective. *Ageing and Society*, 13, 657-680.
- Bartsch, R. (1984). Normkonflikte in *Kommunikationssituationen*. [W:] *Sprache und Gesellschaft. Akten den 18 Linguistischen Kolloquiums. Linz 1983*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Bernstein, B. (1968). Some sociological determinants of perception. An inquiry into subcultural differences. [W:] J. A. Fishman (red.), *Readings in the sociology of language*. The Hague.
- Bittner, I. (1995). *Kultura fizyczna jako sfera psychofizycznej aktywności człowieka. Studia teoretyczno-metodologiczne*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Brink, T. L., Niemeyer, L. (1993). Hypochondriasis, loneliness, and social functioning. *Psychological Reports*, 72, 1241-1242.
- Brzeziński, J. (1995). Metodologiczne i psychologiczne pułapki w badaniach nad rozwojem psychicznym. [W:] J. Trempała (red.), *Rozwijający się człowiek w zmieniającym się świecie* (s. 77-92). Bydgoszcz: Wyd. Uczelniane WSP.
- Drabik, J. (1996a). Refleksje związane z treningiem zdrowotnym osób starszych w świetle piśmiennictwa i doświadczeń własnych. [W:] A. Jopkiewicz (red.), *Aktywność ruchowa osób starszych* (s. 55-62). Kielce: Wydział Pedagogiczny WSP.
- Drabik, J. (1996b). *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane AWF.
- Fulford, K. W. M. (1993). Praxis makes perfect: Illness as a bridge between biological concepts of disease and social conception of health. *Theoretical Medicine*, 14, 305-320.
- Isacsen, S. G., Puccio, G. J., Treffinger, D. J. (1993). An ecological approach to creativity research, profiling for creative problem solving. *The Journal of Creative Behavior*, 3, 28-49.
- Jopkiewicz, A. (red.) (1996). *Aktywność ruchowa osób starszych*. Kielce: Wydział Pedagogiczny WSP.
- Korporowicz, L. (1996). *Osobowość i komunikacja w społeczeństwie transformacji*. Warszawa: Instytut Kultury.
- Kozielecki, J. (1997). *Transgresja i kultura*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Krawczyński, M. (1996). Ćwiczenia relaksowo-koncentrujące w odnowie psychobiologicznej osób starszych. [W:] A. Jopkiewicz (red.), *Aktywność ruchowa osób starszych* (s. 91-95). Kielce: Wydział Pedagogiczny WSP.
- Krawczyński, M., Olszewski, H., Sołowiej, J., Tłokiński, W. (1997). *Wypełnianie starości. Trening ku życiu*. Manchester–Gdańsk: A. E. L. Publishing House.
- Mądrzycki, T. (1996). Osobowość a plany życiowe. *Przegląd Psychologiczny*, 39, 3/4, 7-28.
- McAuley, E., Rudolph, D. (1995). Physical activity aging and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 320-333.
- Misiewicz, R. (1996). Specyficzne aspekty odnowy psychobiologicznej osób starszych. [W:] W. Tłokiński (red.), *Aktywność fizyczna. Psychofizyczne aspekty profilaktyki i terapii* (s. 117-124). Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane AWF.
- Niemczyński, A. (1994). O autonomii rozwoju (Zarys problematyki). *Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej*, 2, 1, 3-11.
- Olszewski, H. (1996). Aktywność ruchowa w perspektywie filozofii starości. [W:] A. Jopkiewicz (red.), *Aktywność ruchowa osób starszych* (s. 73-78). Kielce: Wydział Pedagogiczny WSP.
- Ory, M. G., Cox, D. M. (1994). Forging ahead: linking health and behavior to improve quality of life in older people. *Social Indicators Research*, 33, 89-120.
- Pietrasinski, Z. (1990). *Rozwój człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Popielski, K. (1994). *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Puchalski, K. (1990). Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia. [W:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego* (s. 23-57). Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera. 23-57.
- Roberts, B. L., Dunkle, R., Haugh, M. (1994). Physical, psychological and social resources as moderators of relationship of stress to mental health of very old. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, 1, 535-545.
- Sciepurko, J. (1997). Ćwiczenia rekreacyjno-ruchowe. [W:] M. Krawczyński, H. Olszewski, J. Sołowiej, W. Tłokiński. *Wypełnianie starości. Trening ku życiu* (s. 58-62). Manchester–Gdańsk: A. E. L. Publishing House.
- Sek, H., Ściagała, I., Pasikowski, T., Beisert, M., Bleja, A. (1992). Subiektywne koncepcje zdrowia. Wybrane uwarunkowania. *Przegląd Psychologiczny*, 35, 2, 351-363.
- Smith, Ch. L., Storand, M. (1997). Physical activity participation in older adults: A comparison of competitors, noncompetitors, and nonexercisers. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5, 98-100.
- Steinhagen-Thissen, E., Borchelt, M. (1993). Health differences in advanced old age. *Ageing and Society*, 13, 619-655.
- St.-Pierre, J., Dube, M. (1993). La competence temporelle des personnes agees. *Canadian Journal on Aging*, 12, 311-323.
- Szczerbińska, K. (1996). Problemy zdrowotne ludzi w podeszłym wieku. [W:] S. Poździoch, A. Ryś (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia* (s. 335-350). Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Szwarc, H., Wasilewska, R., Wolańska, T. (1986). *Rekreacja ruchowa osób starszych*. Warszawa: AWF.
- Terry, P. C., Biddle, S. J. H., Chatzisarantis, N., Bell, R. D. (1997). Development of a test to assess the attitudes of older adults towards physical activity and exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5, 111-125.
- Tłokiński, W. (1996). Ruch a zachowania słowno-komunikacyjne w procesie ludzkiego starzenia się. [W:] A. Jopkiewicz (red.),

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W ŻYCIU OSÓB STARZEJĄCYCH SIĘ

Aktywność ruchowa osób starszych (s. 74-84). Kielce: Wydział Pedagogiczny WSP.

Tokarski W. (1985). Freizeitstile im Alter: Über die Notwendigkeit und Möglichkeiten einer Analyse der Freizeit Alterer. *Zeitschrift für Gerontologie*, 18, 72-75.

Trempała, J. (1989). Zmiany w funkcjonowaniu poznawczym ludzi starzejących się. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 293-307.

Ziegler, E. F. (1996). Historical perspective on „quality of life”: Genes, memes, and physical activity. *Quest*, 48, 256-265.