

Promocja Zdrowia

Znaczenie aktywności fizycznej w życiu człowieka

Motto: „Ruch może zastąpić niemal każdy lek, ale żaden lek nie zastąpi ruchu”

W literaturze fachowej podkreśla się, że przeświadczenie o pozytywnym wpływie aktywności fizycznej, a w szczególności regularnych ćwiczeń fizycznych na zdrowie nie jest nowym ani oryginalnym poglądem.

Pierwsze informacje o zorganizowanych ćwiczeniach fizycznych pojawiły się 2500 lat przed naszą erą w starożytnych Chinach.

Hipokrates i Galen należeli do zwolenników aktywnego trybu życia i wykorzystywania wysiłku do leczenia chorób

Pierwsze publikacje pojawiły się na przełomie XIX i XX wieku i analizowały zależność pomiędzy uprawianiem wyczynowego sportu a długością życia ludzkiego .

Prawdziwego przełomu w powyższym zagadnieniu dostarczyła druga połowa poprzedniego stulecia. Udowodniono, iż siedzący tryb życia to ewidentny czynnik ryzyka predysponujący do powstawania wielu chronicznych schorzeń, stanowiących główną przyczynę zgonów.

Wykazano, że prowadzenie aktywnego trybu życia daje wiele dodatkowych korzyści społecznych i psychologicznych, a między średnią długością życia i aktywnością fizyczną uwidacznia się bezpośrednia relacja ukazująca , iż społeczeństwa żyjące aktywnie fizycznie przeważnie funkcjonują dłużej w porównaniu do nieaktywnych społeczności.

Osoby, które początkowo prowadziły siedzący tryb życia, po zwiększeniu aktywności fizycznej, także prezentują lepsze samopoczucie fizyczne i psychiczne oraz cieszą się lepszą jakością prowadzonego życia.

W rezultacie systematycznego wysiłku fizycznego organizm ludzki przechodzi morfologiczne i funkcjonalne zmiany, które zapobiegają lub opóźniają pojawienie się pewnych schorzeń oraz poprawiają zdolność do podejmowania aktywności

Zmiany zachodzące w ludzkim ciele pod wpływem aktywności fizycznej, to:

- Stabilna postawa
- Szczupła sylwetka
- Sprężysty chód,
- Lepsze umięśnienie
- Brak oznak zmęczenia w trakcie pracy fizycznej, polepszające się samopoczucie
- Poprawa cech motorycznych (siły, wytrzymałość, szybkość i zwinność)

Aktywność fizyczna niesie za sobą wiele korzyści dla zdrowia. Pozwala utrzymać nie tylko dobrą formę fizyczną, lecz także psychiczną. Poza tym regularny ruch zmniejsza ryzyko zachorowania na wiele chorób. Aktywność fizyczna jest bardzo ważna, zarówno w życiu młodych osób, jak i starszych. Dlatego w każdym wieku należy się ruszać w miarę możliwości

Aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie. Spacer, nordic walking, bieganie, pływanie, jazda na rowerze, a nawet zabawa z dziećmi- niezależnie od tego jaki rodzaj aktywności fizycznej wybierzemy pozwoli nam ona :

- Poprawić lub zachować wydolność fizyczną
- Utrzymać odpowiednią wagę
- Zachować siłę mięśniową, która stabilizuje stawy i kręgosłup
- Na wzrost odporności
- Osiągnąć lepsze samopoczucie

Zgodnie z zaleceniami światowej Organizacji Zdrowia każdy powinien poświęcić minimum 30 minut dziennie na umiarkowaną aktywność fizyczną. Regularna aktywność fizyczna pozwala także zapobiec chorobom cywilizacyjnym m. in. Chorobom serca. Zwłaszcza jeśli jest połączona z racjonalnym odżywianiem i unikaniem używek (np. papierosów, alkoholu). Ruch bowiem :

- Obniża poziom cukru
- Obniża poziom „złego” cholesterolu LDL, a podnosi poziom tego „dobrego” HDL
- Obniża poziom triglicerydów

Warto pamiętać również, że osoba szczupła, sprawna fizycznie, szybciej i łagodniej przechodzi choroby niż osoba otyła i bez kondycji.

Każdy rodzaj aktywności fizycznej wydłuża życie.

Wpływ aktywności fizycznej na poszczególne narządy:

1. Mózg
 - Poprawa ukrwienia
 - Poprawa procesów koncentracji, uwagi i funkcji intelektualnych
2. Serce
 - Wytrenowane serce przy tym samym wysiłku mniej się męczy i pracuje bardziej ekonomicznie
 - Wytrenowane serce ma znacznie większe możliwości rezerwowe
3. Skóra
 - Lepsze ukrwienie
 - Opóźnienie procesów starzenia skóry
 - Młodszy wygląd
4. Płuca
 - Lepsze wykorzystanie pojemności płuc
 - Wzmocnienie mięśni oddechowych
 - Sprawniejsze oczyszczanie oskrzeli
5. Przewód pokarmowy
 - Lepsze trawienie
 - Normalizacja apetytu
 - Regulacja wypróżnień
6. Kości
 - Elastyczniejsze
 - Mniej podatne na odwapnienie
 - Bardziej odporne na złamania

7. Mięśnie
 - Lepsza wytrzymałość i większa siła
 - Możliwość dłuższej pracy bez zmęczenia
 - Prawidłowy stan napięcia
 - Lepsza, sprężysta sylwetka
8. Krew
 - Dostarcza więcej tlenu do tkanek
 - Lepsza eliminacja zbędnych produktów przemiany materii
 - Poprawa składu lipidów
 - Lepsza regulacja poziomu cukru we krwi
9. Tkanka tłuszczowa
 - Długotrwały, umiarkowany wysiłek fizyczny sprzyja pozbyciu się tkanki tłuszczowej
10. Stawy
 - Większy zakres ruchów
 - Większa odporność na urazy
11. Psychika
 - Poprawa obrazu własnego „Ja”
 - Satysfakcja z własnej sprawności
 - Odwaga i optymizm
 - Chęć do czynu
 - Łatwiejsze radzenie sobie ze stresem
12. System nerwowy
 - Lepsza koordynacja ruchowa, szybszy refleks

Szczególną rolę w walce z zagrożeniami współczesnej cywilizacji ma do odegrania rekreacja ruchowa. Uprawiając rekreację możemy:

13. Kompensować (tzn. wyrównywać) brak ruchu
14. Neutralizować stresy i przeciążenia psychiczne
15. Zapobiegać występowaniu szeregu chorób i dolegliwości
16. Regenerować siły fizyczne i psychiczne
17. Kształtować ciało i osobowość (charakter)
18. Rozwijać zainteresowania
19. Zaspokajać różnorakie potrzeby

Fizjologiczna klasyfikacja wysiłków fizycznych

Podejmowanie przez człowieka systematycznych wysiłków fizycznych- wyczynowo, amatorsko czy też rekreacyjnie prowadzi do wielu zmian adaptacyjnych w organizmie

Zmiany te zależą w istotnym stopniu od:

- Rodzaju podejmowanego wysiłku fizycznego- dynamiczny czy statyczny
- Intensywności wysiłku fizycznego, punktu widzenia najbardziej korzystnych efektów fizjologicznych uzyskiwanych przez organizm stosujący systematyczną aktywność ruchową uważane są wysiłki aerobowe (tlenowe). Są to wysiłki, w których zapotrzebowanie energetyczne organizmu pokrywają procesy tlenowe (aerobowe)

Wpływ systematycznej aktywności ruchowej na układ krążenia

Jednym z podstawowych, łatwo mierzalnych efektów systematycznej aktywności ruchowej stosowanej przez człowieka jest zwolnienie spoczynkowej częstości skurczów serca czyli u osoby zdrowej- zwolnienie tętna. Średnia spoczynkowa częstość skurczów serca osoby dorosłej wynosi 72 ud/min. u osób trenujących przyjmuje ona wartość poniżej 60 ud/min.

Stan czynnościowy mięśnia sercowego charakteryzuje się najczęściej za pomocą objętości wyrzutowej serca (SV) oraz pojemności minutowej serca (CO). Pojemność minutowa serca jest iloczynem objętości wyrzutowej i ilości skurczów serca na minutę (HR)

Ciśnienie tętnicze krwi jest ważnym wskaźnikiem charakteryzującym pracę układu krążenia. W czasie wykonywania umiarkowanego wysiłku fizycznego wartość ciśnienia skurczowego i rozkurczowego u osób wytrenowanych są istotnie niższe, od wartości stwierdzanych u osób nie ćwiczących. W tym przypadku jednowyślnie uznaje się korzystny wpływ aktywności ruchowej na wartość ciśnienia tętniczego.

Wpływ aktywności ruchowej na układ ruchowy i kostny

Systematyczna aktywność ruchowa powoduje zmiany czynnościowe i anatomiczne w mięśniach szkieletowych jak również w układzie kostnym osób trenujących.

Treningi poprawiają koordynację nerwowo- mięśniową. Zwiększa się harmonijność, precyzja jak i szybkość ruchów. Prowadzi to w efekcie do zmniejszenia kosztu energetycznego wykonywanej pracy. Pod wpływem treningu dochodzi również do zwiększenia siły uzyskiwanej podczas maksymalnego skurczu dowolnego.

Na zjawisko to wpływa przerost pojedynczych włókien mięśniowych jak również zwłaszcza w początkowym okresie treningu- jednoczesne pobudzenia większej liczby jednostek ruchowych. Fizjologiczny, treningowy przerost mięśni związany jest głównie ze zwiększoną syntezą białek w komórkach mięśniowych. W konsekwencji wyżej opisanych zmian, w wyniku zwiększenia maksymalnej siły mięśni trenujących, dochodzi również do wzmocnienia siły mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie prawidłowej postawy ciała. Fakt ten ma korzystne znaczenie w czasie trwania całego życia człowieka . w wieku młodym zapobiega wadom postawy, z kolei w wieku średnim i podeszłym zapobiega dolegliwościom bólowym kręgosłupa.

Bardzo istotnym i korzystnym z punktu widzenia stanu zdrowia osoby trenującej jest fakt wzrostu masy tkanki kostnej jak i stopień jej mineralizacji. Kierunek tych zmian jest zbieżny z działaniami profilaktycznymi dotyczącymi osteoporozy. Jest on pożądany zwłaszcza u osób w wieku średnim i podeszłym.

Wpływ systematycznej aktywności ruchowej na układ oddechowy

U osób wytrenowanych zwiększa się pojemność życiowa płuc w porównaniu z osobami niewyćwiczonymi. Jest to ściśle związane z większą ruchomością klatki piersiowej i większą siłą mięśni oddechowych u osób trenujących. Równolegle zmniejsza się czynnościowa przestrzeń martwa, zaś ogólna pojemność wentylacyjna płuc nie zmienia się. Wskaźniki dynamiczne oceniające rezerwy wentylacyjne płuc ulegają korzystnym zmianom.

W czasie maksymalnego wysiłku fizycznego zwiększa się istotnie maksymalna wentylacja płuc osób wytrenowanych. Dochodzi ona czasem do 180 l/min, podczas gdy u młodych niewytrenowanych mężczyzn osiąga 100 l/min, a u kobiet 80 l/min.

U osób trenujących obserwuje się większy przepływ krwi przez szczytowe fragmenty płuc w porównaniu z osobami prowadzącymi siedzący tryb życia. Ułatwia to wymianę gazową w płucach, korzystnie zwiększając stosunek wentylacji pęcherzykowej do włośniczkowego przepływu krwi przez płuca.

U osób trenujących hiperwentylacja pojawia się przy wykonywaniu wyższych obciążeń w porównaniu z osobami nie trenującymi. Powoduje to zmniejszenie odczucia duszności przy dużych obciążeniach.

Zmiany treningowe objętości i składu krwi

U osób trenujących wraz ze wzrostem wydolności fizycznej wzrasta objętość krwi. Często jest to wzrost o 15-20 %. Jest to istotny składnik poprawy funkcji zaopatrzenia tlenowego organizmu. Bardzo ważny jest wpływ systematycznej aktywności ruchowej na składniki lipidowe osocza. Do składników lipidowych osocza należą: cholesterol całkowity, cholesterol zawarty we frakcji lipoprotein o niskiej gęstości LDL, cholesterol we frakcji lipoprotein o wysokiej gęstości HDL oraz triglicerydy. Cholesterol LDL wykazuje działanie miażdżycorodne, zaś cholesterol HDL chroni organizm przed procesami miażdżycowymi.

Systematyczny trening fizyczny powoduje wiele korzystnych zmian w składzie osocza. Powoduje on wzrost stężenia cholesterolu zawartego we frakcji HDL osocza z jednoczesnym obniżeniem cholesterolu zawartego we frakcji LDL osocza. Towarzyszy temu brak istotnych zmian lub zmniejszenie stężenia cholesterolu całkowitego oraz obniżenie stężenia triglicerydów.

Dużą rolę w korzystnych zmianach w składzie lipoprotein osocza osób trenujących odgrywa mniejsza synteza cholesterolu i triglicerydów w wątrobie i innych tkankach oraz zwiększenia aktywności lipazy lipoproteinowej (LPL). Enzym ten zwiększa swoją aktywność w tkance tłuszczowej oraz mięśniach szkieletowych osób trenujących. Najbardziej stały i korzystny efekt treningu tj. zwiększenie stężenia lipoprotein HDL nie sprzyja gromadzeniu cholesterolu w komórkach ścian naczyń. Jest to jeden z istotniejszych czynników zmniejszających zagrożenie chorobą wieńcową u osób poddawanych treningowi.

Wpływ aktywności ruchowej na reakcje hormonalne

Systematyczny trening powoduje zmniejszenie reakcji hormonalnych na wysiłki submaksymalne. Zmniejsza on między innymi wysiłkową aktywację układu współczulno-nadnerczowego czego wyrazem jest obniżenie wydzielania adrenaliny i noradrenaliny w czasie wysiłku. Powoduje to słabszą reakcję układu krążenia na wysiłek fizyczny, chociaż zdolność do wykonywania wysiłku nie zostaje upośledzona, a ilość pochłanianego tlenu jest podobna.

U osób systematycznie trenujących obserwuje się również zmianę funkcji niektórych gruczołów wydzielania wewnętrznego w spoczynku i co bardzo ważne w praktyce- zmianę wrażliwości tkanek na działanie hormonów. Przykładem tego wpływu jest obserwacja wydzielania insuliny i wrażliwość tkanek na działanie tego hormonu.

U osób poddanych treningowi obserwuje się obniżenie wydzielania przez trzustkę. Natomiast tolerancja glukozy przez organizm – mimo zmniejszonego wydzielania insuliny- poprawia się. Wskazuje to na wzrost wrażliwości tkanek osoby trenującej na działanie insuliny jak również zwiększone wiązanie insuliny przez receptory osób wytrenowanych. Efekt ten jest korzystny nie tylko u osób z cukrzycą, ale również otyłych. U osób z cukrzycą pozwala na obniżenie zapotrzebowania na insulinę dostarczaną w iniekcjach lub redukcję ilości przyjmowanych leków poprawiających tolerancję glukozy. U osób otyłych efekt ten łagodzi zaburzenia metaboliczne i zmniejsza prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy i nadciśnienia tętniczego.

Wpływ systematycznej aktywności ruchowej na reakcje immunologiczne i układ odpornościowy.

Od wielu lat obserwuje się związek między objętością i intensywnością treningu, a stanem odporności osób trenujących. Umiarkowane wysiłki fizyczne wpływają korzystnie na układ immunologiczny, a tym samym na poziom odporności organizmu.

Średnie ryzyko zachorowania na infekcję górnych dróg oddechowych posiadają osoby nie trenujące. Ich ryzyko zachorowania znajduje się w środkowej części krzywej. W dolnej części krzywej są osoby o najmniejszym ryzyku zachorowania- są to osoby-są to osoby uprawiające trening zdrowotny. Natomiast na szczycie krzywej znajdują się osoby o największym ryzyku zachorowań tj. osoby przeciążone treningiem fizycznym.

Badania przeprowadzone u osób uczestniczących w aktywności ruchowej typu rekreacyjnego nie wykazały istotnych zmian w obrazie białą krwinkowym.

Wzrost liczby limfocytów T, limfocytów C i białek odpornościowych był statystycznie nieistotny.

Dotychczasowe wyniki badań potwierdzają hipotezę, że umiarkowany trening wytrzymałościowy poprawia odporność, natomiast trening prowadzący do przeciążenia organizmu -osłabia mechanizmy odpornościowe.

Wpływ systematycznej aktywności ruchowej na zdrowie psychiczne

W dotychczasowych badaniach obserwowano korzystny wpływ umiarkowanego wysiłku fizycznego na zdrowie psychiczne. W czasie trwania wysiłku fizycznego rozładowywane są nadmierne obciążenia psychoemocjonalne . Badania psychologiczne prowadzone u tych osób wykazały zmniejszenie poziomu lęku. U osób, u których stwierdzono stany depresyjne obserwowano obniżenie ich głębokości.

Gdy wysiłki fizyczne podejmowane są zgodnie z przygotowaniem czynnościowym organizmu obserwuje się poprawę snu i łatwiejsze zasypianie. Warunkiem jest tu odpowiednia godzina podejmowania wysiłku, mianowicie nie później niż o godzinie 16-17:00 i trening nie może doprowadzić do nadmiernego przeciążenia organizmu. U osób, które poddają się systematycznemu treningowi obserwuje się również wyższą subiektywną ocenę własnego samopoczucia. Porównywanie własnej wydolności fizycznej z wydolnością osób tej samej płci w podobnym przedziale wiekowym, a nie trenujących powoduje dopływ bardzo korzystnych bodźców dających wyższe poczucie własnej wartości.

Systematyczna aktywność ruchowa w prewencji choroby niedokrwiennej.

Badania naukowe potwierdzają prewencyjne znaczenie systematycznego wysiłku fizycznego w chorobach układu krążenia. Wysiłek fizyczny z jednej strony wywołuje korzystne zmiany fizjologiczne w czynności układu krążenia, z drugiej redukuje bądź wpływa modyfikująco na czynniki zagrożenia choroby niedokrwiennej serca.

Do najbardziej pożądaných w prewencji pierwotnej i wtórnej choroby niedokrwiennej serca, kardioprotekcyjnych efektów systematycznej aktywności ruchowej należą:

- Zmniejszenie częstości skurczów w spoczynku i w czasie submaksymalnych obciążeń
- Wydłużanie okresu rozkurczu serca
- Obniżenie ciśnienia tętniczego krwi w czasie submaksymalnych wysiłków,
- Zmniejszenie kurczliwości serca
- Obniżenie uwalniania katecholamin w czasie wysiłku
- Wzrost stabilności elektrycznej serca (zapobieganie zaburzeniom rytmu serca)

Intensywność ćwiczeń uzależniona jest od stanu zdrowia, wydolności fizycznej i tolerancji wysiłku fizycznego. Zakładając, że u osoby ćwiczącej nie stwierdza się istotnych przeciwwskazań do wysiłków fizycznych, wydolność fizyczna jest średnia, a tolerancja wysiłku dobra- to wysiłki należy wykonywać na poziomie 60-85% maksymalnych możliwości. Miarą kontroli i intensywności wysiłku będzie najczęściej pomiar tętna. Najwyższe wartości tętna w czasie treningu nie powinny przekraczać wartości 200 minus wiek osoby trenującej. Dla osób rozpoczynających trening proponuje się wartość niższą obliczoną według reguły Bauma tj. 170 minus wiek. U osób z nadciśnieniem tętniczym zaleca się wysiłki wytrzymałościowe, dynamiczne (marsz, bieg, jazda na rowerze) oraz unikanie ćwiczeń statycznych(siłowych)

Treningi powinny być podejmowane regularnie 3-4 razy w tygodniu o intensywności umiarkowanej, tj. takie w czasie których pacjent nie przekracza 60% swoich możliwości.

Zalecana pacjentowi intensywność ćwiczeń obliczana jest w czasie kwalifikacyjnej próby wysiłkowej. Pacjentowi wyznacza się „limit” tętna, przy którym to wartości osiągnęte w czasie wysiłku są dla niego bezpieczne. Z treningu powinien być zupełnie wyeliminowany element współzawodnictwa. Pacjent informuje się o konieczności zaprzestania treningu przy stwierdzeniu wartości spoczynkowych ciśnienia tętniczego powyżej 160/105 mmHg. Również obecność infekcji (stanów zapalnych) w organizmie jest przeciwwskazaniem do kontynuowania ćwiczeń

Systematyczna aktywność ruchowa w prewencji otyłości

Zmniejszenie nadmiernej zawartości tłuszczowej tylko za pomocą zwiększenia wydatku energetycznego przeznaczonego na pracę fizyczną jest mało skuteczne. Dla przykładu spalenie 1 kg tkanki tłuszczowej wymaga aż 200 km marszu bądź 10 godzin intensywnych ćwiczeń fizycznych. A zatem zwiększenie na tej drodze wydatku energetycznego będzie posiadało tylko znaczenie pomocnicze.

Natomiast wykazano, że ćwiczenia fizyczne korzystnie regulują występujące często w otyłości zaburzenia metaboliczne. Powodują obniżanie się poziomu insuliny, poziomu lipidów, a tkanka tłuszczowa staje się bardziej wrażliwa na działanie czynników lipolitycznych. Poprawia się ekonomizacja czynności układu krążenia wraz z poprawą wydolności wysiłkowej oraz obniżeniem

ciśnienia tętniczego krwi. Aby te efekty były trwałe ćwiczenia muszą być wykonywane systematycznie.

Zalecając aktywność ruchową osobom otyłym, należy zdawać sobie sprawę z faktu nadmiernych przeciążeń narządu ruchu tych osób już w spoczynku zalecając aktywność ruchową osobom otyłym, należy zdawać sobie sprawę z faktu nadmiernych przeciążeń narządu ruchu tych osób już w spoczynku. Otyłość powoduje częściej zmiany zwyrodnieniowe w zakresie stawów i kręgosłupa. Jeżeli chodzi o formę wysiłku, to osobom otyłym poleca się najczęściej jazdę na rowerze w czasie, której odciążony jest odcinek lędźwiowy oraz sporty wodne.

Systematyczna aktywność ruchowa w prewencji zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa

Istotne miejsce w prewencji zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa zajmuje aktywność ruchowa. Systematyczne wysiłki fizyczne stosowane przez całe życie zapobiegają niewłaściwym procesom odnowy struktur stawu, zwiększają ukrwienie i dożywienie stawów, wpływają pobudzająco na kaletki maziowe. Przyczyniają się one również do spadku ciężaru ciała, jak i wpływają na większą dbałość o prawidłową postawę ciała.

Aktywność ruchowa jest również jednym ze sposobów prewencji wad postawy. Przyczynia się ona do wzmocnienia układu mięśniowego niezbędnego do utrzymania sprawności kręgosłupa. Dotyczy to szczególnie mięśni postawy lub antygravitacyjnych.

Zalecane formy ruchu w prewencji zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, to marsz, pływanie (styl klasyczny), jazda na rowerze, narciarstwo biegowe. Formy te powinny być wzbogacone o ćwiczenia mięśni brzucha i mięśni w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa.

Rola rekreacyjnej działalności ruchowej jako czynnika uspołecznienia oraz integracji społecznej

Właściwy układ stosunków międzyludzkich w zespole wspólnie działających osób, stanowi nie tylko niezbędny warunek przebiegu danej działalności, lecz jest również jednym z podstawowych czynników, które zapewniają osiągnięcie celu oraz indywidualnej i zespołowej satysfakcji społecznej. Dotyczy to z reguły wszystkich rodzajów ludzkiego, jak praca zawodowa czy społeczna, działalność kulturowa itp.

Występujący w toku rekreacyjnej działalności ruchowej swoisty charakter współdziałania oraz współzawodnictwa, konieczności uznawania społecznie wypracowanych i akceptowanych form i reguł postępowania zwłaszcza zasady „fair play”, współzależność zachodząca między układem stosunków międzyludzkich w zespole wspólnie działających osób i efektami ich działania, konieczność podporządkowania indywidualnych dążeń i aspiracji celom i interesom zespołu jako całości-oto niektóre tylko przykłady wskazujące na rolę rekreacji ruchowej w procesie kształtowania osobowości, w szczególności zaś postaw prospołecznych.

Omawiając rolę rekreacji ruchowej w procesie uspołeczniania człowieka współczesnego podkreślić należy jej znaczenie dla tych ludzi, którzy w działalności rekreacyjnej szukają możliwości wzbogacenia swoich kontaktów z innymi bądź wyrównania braku tego rodzaju kontaktów w innych dziedzinach swojej egzystencji.

Kwestia rozwoju i kształtowania więzi społecznej w zespole osób wspólnie uprawiających różne formy rekreacji stanowi jedno z istotnych zagadnień natury dydaktycznej, wychowawczej oraz organizacyjnej w pracy instruktora rekreacji.

Zintegrowany społecznie, spójny zespół wspólnie uprawiających różne formy rekreację osób może sprostać znacznie wyższym wymaganiom, niż grupa zdeintegrowana, rozbita czy nawet skłócona wewnętrznie .

Wspólna rekreacyjna działalność ruchowa łączy lecz zarazem dzieli członków zespołu. Z jednej bowiem strony częstokroć z samej istoty zespołowości danej formy rekreacji gry zespołowe, gry drużynowe, stałe zespoły wspólnie ćwiczące karate itp.- wynika konieczność współdziałania między poszczególnymi uczestnikami zajęć, oraz ze słabości kontaktów rozwija się w mniejszym lub większym stopniu swego rodzaju wspólnota interesów. Łączy ich bowiem rzeczowa więź uczestnictwa w zbiorowym wysiłku fizycznym, we wspólnym przeżywaniu sukcesów i porażek ,łączy

wspólne cele, doświadczenia. Jednocześnie jednak osoby częstokroć współzawodniczą ze sobą zarówno w wykonywaniu rekreacyjnych czynności ruchowych, jak i w zakresie innych walorów bądź faktów społecznych. Na tle wspomnianego uprzednio rzeczowego uczestnictwa w rekreacyjnej działalności powstają i rozwijają się między członkami zespołu obok więzi rzeczowej, również i kontakty o charakterze osobistym, bardziej intymnym, będące wyrazem potrzeby przyjaźni czy koleżeństwa. W konsekwencji krystalizuje się więź osobista, której wartość wszyscy znamy i sobie cenimy.

Przygotował : Jolanta Kieloch