

Postawy prozdrowotne u mężczyzn regularnie ćwiczących na siłowni

Jakub Grzegorz Adamczyk^{1,2}, Przemysław Kowalski³, Dariusz Boguszewski¹,
Andrzej Ochal¹, Marcin Siewierski²

¹ Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

² Zakład Teorii Sportu, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie;

³ Sekcja Kultury Fizycznej Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji OF II WL WUM

Annotation:

Adamchuk Ja., Kowalski P., Boguzhnevsky D., Ochal A., Siversky M. Attitudes toward the health of men that regularly occupy in a trainer hall. It is accepted to consider that by motivation for people that practice in a trainer hall is an improvement of health and original appearance. The aim of this research was to determine whether there is training by part of forming of positive attitude toward the health of men-sportsmen-amateurs that occupy in a trainer hall. In research took part 100 men that engage in the power training in one of three trainer halls of Warsaw. Investigational divided by two groups: 50 persons that occupy in a trainer hall more than one year, but no more than 3 years (group A) and 50 persons that practice more than 3 (group B). It is well-proven that training positively influences on the emotional state of men. It was discovered at the same time, that than greater experience of sportsman-amateur, the considerably more often he used additions (including by a stimulant). There was no medical control in both groups. Positive influence of the power training shows that they can be the important element of prophylaxis and physiotherapy.

Адамчук Я., Ковальські П., Богушевські Д., Охал А., Сіверські М. Ставлення чоловіків до свого здоров'я, які регулярно займаються в тренажерному залі. Прийнято вважати, що мотивацією для людей, які тренуються в тренажерному залі є поліпшення здоров'я і зовнішнього вигляду. Метою цього дослідження було визначити, чи є тренування частиною формування позитивного ставлення до здоров'я чоловіків-спортсменів-аматорів, які займаються в тренажерному залі. У дослідженні приймало участь 100 чоловіків, які займаються силовими тренуваннями в одному з трьох тренажерних залів Варшави. Досліджених ділили на дві групи: 50 чоловік, які займаються в тренажерному залі більш ніж один рік, але не більше за 3 роки (група А) і 50 чоловік, які тренуються більш ніж 3 роки (група Б). Доведено, що тренування позитивно впливає на емоційний стан чоловіків. В той же час було виявлено, що, чим більший досвід спортсмена-аматора, тим значно частіше він користувався добавками (у тому числі допингом). У обох групах не було ніякого медичного контролю. Позитивний вплив силових тренувань показує, що вони можуть бути важливим елементом профілактики і фізіотерапії.

Адамчук Я.Г., Ковальські П., Богушевські Д., Охал А., Сивирські М. Отношение к здоровью мужчин, которые регулярно занимаются в тренажерном зале. Принято считать, что мотивацией для людей, которые занимаются в тренажерном зале является улучшение здоровья и внешнего вида. Целью данного исследования было определить, является ли тренировка частью формирования положительного отношения к здоровью мужчин-спортсменов-любителей, которые занимаются в тренажерном зале. В исследовании приняло участие 100 мужчин, которые занимаются силовыми тренировками в одном из трёх тренажерных залов Варшавы. Исследованных делили на две группы: 50 человек, которые занимаются в тренажерном зале более чем один год, но не более 3х лет (группа А) и 50 человек, которые тренируются более чем 3 года (группа Б). Доказано, что тренировка положительно влияет на эмоциональное состояние мужчин. В то же время было обнаружено, что чем больший опыт спортсмена-любителя, тем значительнее чаще он пользовался добавками (в том числе допингом). В обеих группах не было никакого медицинского контроля. Положительное влияние силовых тренировок показывает, что они могут быть важным элементом профилактики и физиотерапии.

Key words:

healthy relation, force of muscles, training, men.

здорове ставлення, сила м'язів, тренування, мужчины.

здоровое отношение, сила мышц, тренировка, мужчины.

Wstęp

W ostatnich latach trening na siłowni stał się popularną formą aktywności ruchowej. Dzieje się tak z powodu ogólnej dostępności fitness klubów i siłowni oraz stosunkowo niedużych kosztów treningu. W społeczeństwie panuje jednak dość negatywny stereotyp dotyczący osób trenujących na siłowni. Uważa się, że znaczna część ćwiczących główny akcent kładzie na zmianę sylwetki swojego ciała i poprawę umięśnienia, przez co trening siłowy zamiast być środkiem w dążeniu do poprawy zdrowia, staje się celem samym w sobie [1, 2].

Piśmiennictwo podejmuje problematykę treningu siłowego, jednak przede wszystkim rozpatrując ją punktu widzenia stosowania środków dopingujących i suplementacji [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Trudno natomiast znaleźć pozycje zajmujące się postawami prozdrowotnymi wśród osób uprawiających amatorsko sporty siłowe.

Właściwe zachowania zdrowotne mogą stanowić decydujący element poprawy stanu zdrowia jednostki, a w związku z tym i populacji [7, 8]. Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia powinno odbywać się na wszystkich szczeblach edukacji zarówno przez ośrodki kształcenia jak i przez rodziców, co niestety jest w wielu przypadkach zaniedbywane [7, 9, 10, 11].

Właściwie zaplanowana i kierowana aktywność fizyczna ma szczególne znaczenie w promocji zdrowia, ponieważ jest ona racjonalnym wyborem człowieka, którego wynikiem jest ukształtowanie świadomych postaw proaktywnych i w efekcie tworzy zdrowy styl życia [12, 13]. W krajach wysokorozwiniętych sport amatorski i rekreacja są sposobem spędzania wolnego czasu. Dzięki temu czas przeznaczony na inne działania (także niekorzystne) w ciągu dnia ulega skróceniu, co często pozwala wyeliminować niekorzystne, antyzdrowotne zachowania jednostki [7].

Współczesne tempo życia wymusza utrzymanie „hipersprawności”. Nie tylko psychiczno-emocjonalnej, ale także fizycznej. Ważne jest także, by człowiek był jak najdłużej jednostką aktywną społecznie [14]. Ważny w tym procesie jest systematyczny trening siłowy z małymi ciężarami. Badania Stefaniaka dowodzą, że wpływa on pozytywnie na poziom sprawności fizycznej i psychicznej osób po 50 roku życia, a nawet poprawia niektóre parametry funkcji poznawczych oraz stan zdrowia i jakość życia codziennego [14]. Dowiedziono również, że niezależnie od wieku odpowiedni trening fizyczny powoduje w organizmie zmiany przystosowawcze o wielkościach zbliżonych do tych, które zachodzą u osobników młodych. Istotnego polepszenia wskaźników zdolności poznawczych mierzonych po roku od

rozpoczęcia ćwiczeń fizycznych, w stosunku do wartości przed rozpoczęciem dowiódł m.in. Rezner [15].

Dzisiejszy trening siłowy to nie tylko kulturystyka, ale także inne dyscypliny sportu. Trening siłowy podnosi siłę mięśniową organizmu, buduje sylwetkę ciała oraz podnosi ogólną sprawność ruchową. Odpowiednio dostosowane do wieku kształtowanie tężyzny fizycznej ma kluczowe znaczenie dla późniejszego rozwoju oraz zachowania dobrego stanu zdrowia. Ćwiczenia siłowe to sport dla wszystkich, dlatego w ostatnich latach cieszy się tak dużą popularnością zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych. Kształtuje nie tylko sylwetkę, ale także postawy [14, 16].

Celem niniejszej pracy było określenie zachowań i nawyków pro i antyzdrowotnych u mężczyzn ćwiczących na siłowni co najmniej od 12 miesięcy.

Material i metody

Do badania zaproszono 100 losowo wybranych mężczyzn uczęszczających na jedną z trzech warszawskich siłowni: OSiR Siennicka, OSiR Saska lub Fitness Klub Zdrofit. Ćwiczących podzielono na dwie grupy jako kryterium przyjmując staż treningowy.

Grupę A stanowiło 50 osób trenujących powyżej jednego roku i nie dłużej niż trzy lata. Na grupę B składało się 50 mężczyzn ćwiczących co najmniej trzy lata. Charakterystykę grup treningowych przedstawiono w tabeli 1.

Badanie dotyczące postaw prozdrowotnych mężczyzn regularnie ćwiczących na siłowni zostało przeprowadzone autorskim, specjalnie przygotowanym kwestionariuszem ankietowym, składającym się z 40 zamkniętych pytań. Część pierwsza dotyczyła informacji ogólnych na temat badanych mężczyzn: wieku, masy i wzrostu ciała, stażu, częstotliwości oraz czasu treningu, źródła wiedzy na temat treningu, a także czy ankietowani uprawiają rekreacyjnie jakąś inną dyscyplinę sportu.

Część druga odnosiła się do stosowanej diety oraz suplementacji: rodzaju diety, liczby i częstotliwości spożywanych posiłków, motywacje do zażywania suplementów, wiedzy na temat stosowanych suplementów i dopingu, świadomości szkodliwości wspomagania farmakologicznego.

Część trzecia miała na celu określenie: samooceny zdrowia i sprawności fizycznej, częstotliwości odnoszonych urazów na siłowni, konieczności korzystania z opieki medycznej, długości snu na dobę oraz stosowania używek.

Część czwarta dotycząca samooceny składała się z pytań o: ocenę swojego życia, wyglądu, wpływu treningu oporowego na jakość życia oraz atrakcyjność dla płci przeciwnej.

Wyniki przedstawiono za pomocą średnich arytmetycznych. Zróznicowanie opinii pomiędzy grupami wykorzystano test Chi-kwadrat. Jako istotne statystycznie przyjęto wartości na poziomie $p \leq 0,05$. Obliczenia sporządzono przy użyciu programu Microsoft Excel. Analizę statystyczną wykonano na bazie programu SPSS.

Wyniki

Wyniki badań udowodniły, że zarówno osoby trenujące powyżej, jak i poniżej trzech lat, swoją wiedzę na temat

treningu uzyskują głównie z niefachowych źródeł. Grupa A tylko w 30% wiadomości o sposobie ćwiczenia uzyskuje od trenera lub ze specjalistycznych książek i czasopism. W grupie B odsetek ten wzrósł do 34%, głównie za sprawą większego zainteresowania literaturą przedmiotową. Co ciekawe pięć osób ćwiczących ponad trzy lata odpowiedziało, że „po prostu to wie” (ryc. 1).

Znamiennie statystycznie częściej (94%) suplementację stosują osoby dłużej trenujące. Za ledwie 6% z nich stwierdziło, że nie zażywa środków farmaceutycznych (tzw. „odżywek”) by poprawić swoich osiągnięć. Wśród respondentów grupy A mimo stosunkowo krótkiego stażu treningowego aż 62% osób miało styczność z tzw. „odżywkami”.

Wiedza na temat suplementów, podobnie jak wiedza na temat treningu przez 66% z grupy osób trenujących ponad 3 lata zdobywana była z internetu oraz na zasadzie wymiany doświadczeń ze współćwiczącymi. Ponadto 2 osoby odpowiedziały, że wiedzę posiadają z „własnego doświadczenia”. Osoby trenujące poniżej trzech wskazały w większym stopniu na trenerów, z których doświadczenia korzystało 24% z nich.

Pomimo powszechnego stosowania wspomagania farmakologicznego wśród osób ćwiczących ponad trzy lata, o jego szkodliwym działaniu przekonanych było za ledwie 40% ankietowanych. Odsetek ten był wyższy w grupie A i wynosił 54% ($p=0,16$). Stosowanie dopingu nie okazało się być zjawiskiem powszechnym. Do stosowania go, przyznało się za ledwie 13 osób wśród ćwiczących powyżej trzech lat oraz pięciu respondentów z grupy trenującej krócej. Warto zauważyć jednak, że w obu grupach występowała znaczna świadomość negatywnych skutków stosowania dopingu (92% w obu grupach).

Grupa A znamiennie statystycznie częściej (16%) oceniała swoją sprawność fizyczną jako doskonałą ($p < 0,05$), jednocześnie jednak do 16% rośnie w tej grupie odsetek osób niezadowolonych ze swojej sprawności, przy braku takiej samooceny w grupie B (ryc. 2).

W badanych grupach zauważalny był wzrost częstości odnoszenia kontuzji związanych z treningiem na siłowni wraz ze zwiększaniem się stażu treningowego. U osób trenujących powyżej trzech lat aż 66% badanych ucierpiało w trakcie przeprowadzania treningów. W grupie sportowców z krótszym stażem odniesienie kontuzji zgłosiło tylko 11 osób (ryc. 3).

Kontuzje nie okazały się być w grupie B przeszkodą do kontynuowania treningów. Zawsze po urazie zaprzestaje wysiłku tylko 4 z 33 osób odnoszących urazy (8% ogólnej liczby badanych). W grupie A na czas leczenia rezygnuje ze sportu tylko 2 z 11 ćwiczących odnoszących kontuzje (4% ogółu badanych). Żaden uraz nie był w odczuciu powyższych 11 osób na tyle poważny, by musiał się nim zająć wykwalifikowany personel medyczny.

Na sen i regenerację sportowcy trenujący powyżej trzech lat przeznaczali nieco krótszy czas w stosunku do osób trenujących krócej (tab. 2).

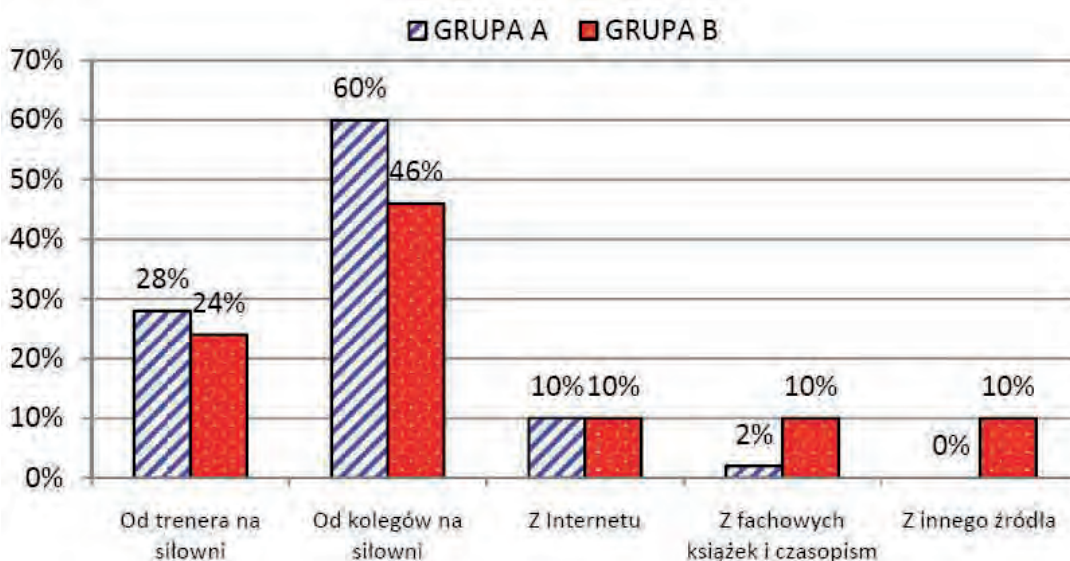
Respondenci pytani o kwestię stosowania używek i ich rodzaju, charakteryzowali się zbliżonymi zachowaniami (ryc. 4).

Tab. 1. Charakterystyka grup badanych

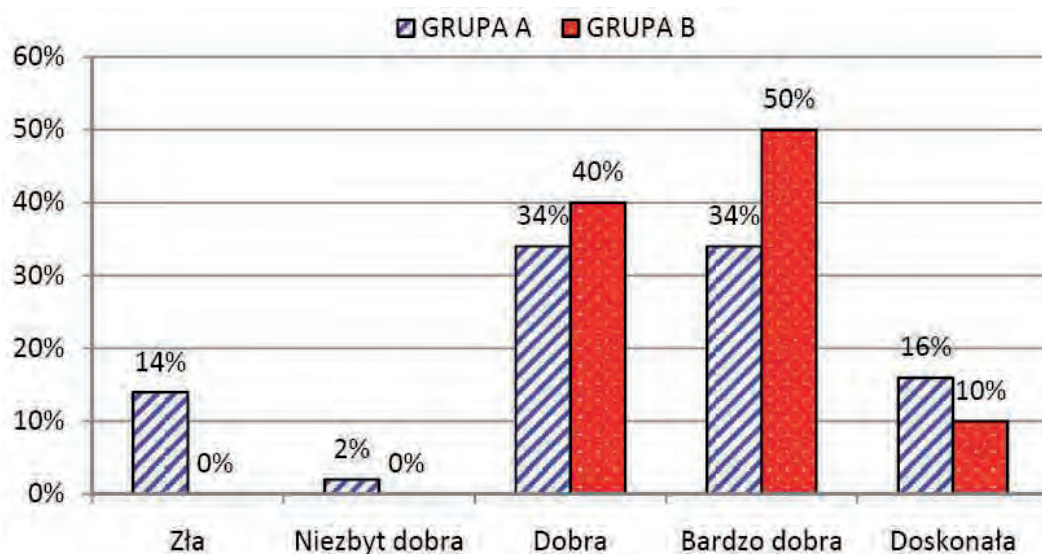
		Min	Max	Min	SD
Wysokość ciała (m)	Grupa A	1,69	1,91	1,8	0,06
	Grupa B	1,68	1,96	1,82	0,07
Masa ciała (kg)	Grupa A	60	108	81,98	11,08
	Grupa B	66	115	90,58	11,97
BMI	Grupa A	18,94	32,6	25,02	3,05
	Grupa B	21,8	32,53	27,2	2,6

Tab. 2. Deklarowana dobową długość snu w badanych grupach

	< 5 godz.	5 – 7 godz.	8 – 10 godz.	> 10 godz.
Grupa A	0%	52%	32%	16%
Grupa B	0%	62%	38%	0%



Ryc. 1. Źródła wiedzy badanych na temat metod treningu siłowego.



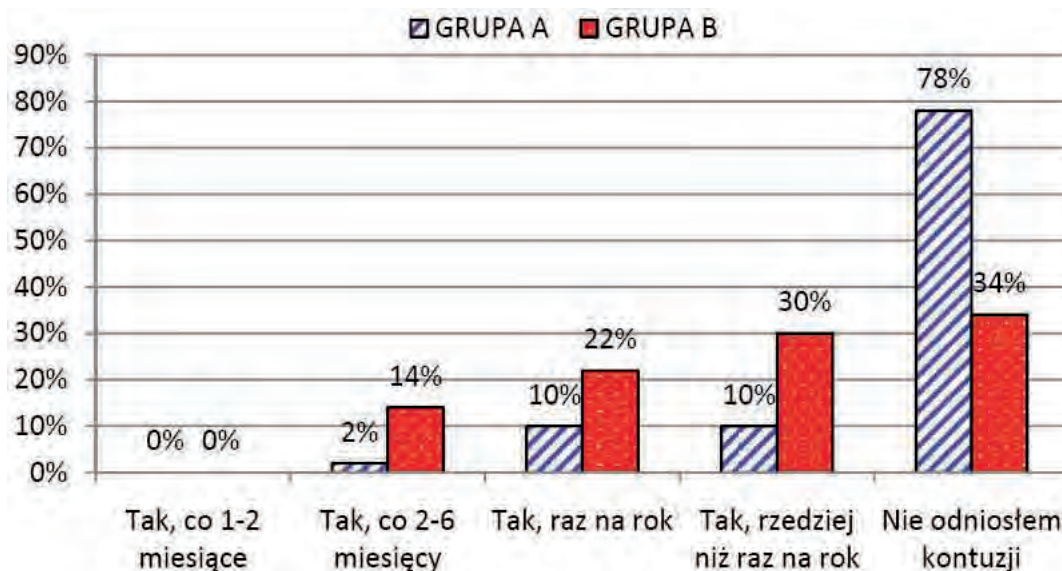
Ryc. 2. Subiektywna ocena własnej sprawności fizycznej w badanych grupach.

Tab. 3. Deklarowana rezygnacja z używek z powodu treningu w badanych grupach

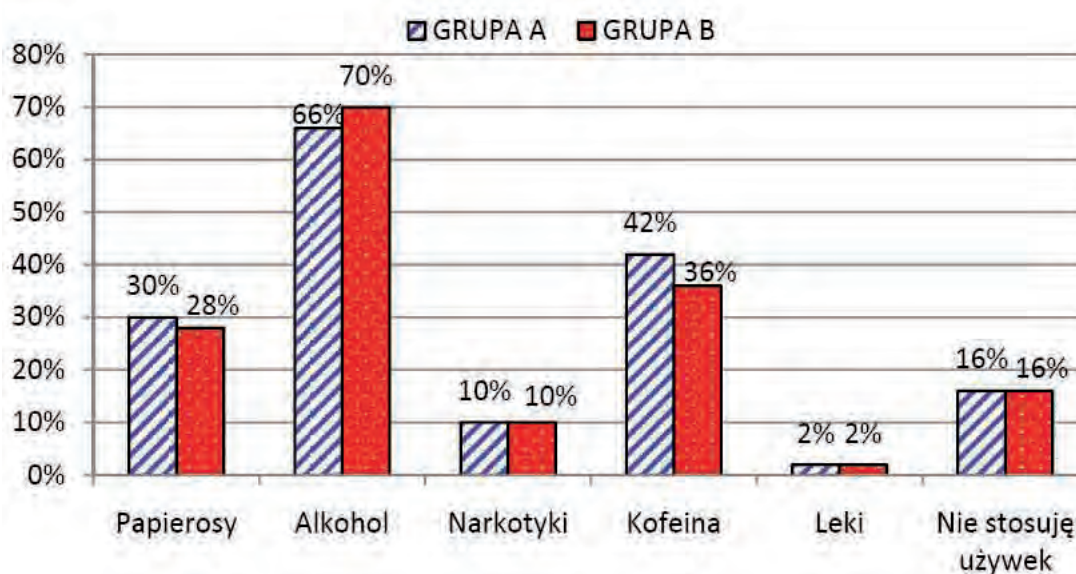
	Tak	Nie
Grupa A	72%	28%
Grupa B	84%	16%

Tab. 4. Odczucia charakteryzujące badanych w obydwu grupach po treningu na siłowni (liczba wskazań – możliwość więcej niż jednej odpowiedzi)

	Bardziej nerwowy	Spokojniejszy	Pozytywnie nastawiony do świata	Negatywnie nastawiony do świata	Zachowanie nie zmienia się	Inne
Grupa A	2	23	29	0	3	3
Grupa B	4	22	33	0	4	2



Ryc. 3. Częstość występowania urazów związanych z treningiem na siłowni w badanych grupach.



Ryc. 4. Stosowanie używek w badanych grupach (możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi).

Ważne, że wśród osób trenujących powyżej trzech lat o 12% częściej występowała rezygnacja ze stosowania używek z powodu treningu (wynik nieistotny statystycznie $p=0,15$) (tab. 3). Wynik ten dowodzi prozdrowotnego znaczenia amatorskiego treningu siłowego.

Ankietowani w bardzo zbliżony sposób ocenili stopień zadowolenia ze swojego życia. Osoby niezadowolone stanowiły tylko 6% w grupie A oraz 2% w grupie osób trenujących dłużej. Spadek tej wartości wraz ze stażem treningowym może sugerować, że regularnie prowadzony trening jest czynnikiem podnoszącym samoocenę.

Po siłowni wśród ćwiczących przeważają pozytywne odczucia. Są oni przede wszystkim „spokojniejsi” oraz „pozytywnie nastawieni do świata” (tab. 4).

Trening na siłowni był środkiem na pozbycie się stresu dla 68% badanych z grupy A oraz 78% respondentów z grupy B. Różnica ta okazała się jednak być nieistotna statystycznie ($p=0,26$).

Głównymi motywami do podjęcia ćwiczeń fizycznych była w obu grupach chęć poprawy wyglądu oraz chęć uzyskania lepszego samopoczucia.

Najczęstszym powodem podjęcia treningu oporowego wśród osób ćwiczących powyżej trzech lat była chęć miłego spędzenia czasu oraz poprawa swojego stanu zdrowia. Osoby ćwiczące poniżej trzech lat jako najczęstszy powód wskazywały motyw prozdrowotny.

Dyskusja

W ostatnich latach trening na siłowni stał się popularną formą aktywności ruchowej. Jednak w społeczeństwie panuje dość negatywny stereotyp osób trenujących na siłowni. Uważa się, że znaczna część ćwiczących główny akcent kładzie na zmianę sylwetki swojego ciała i poprawę umięśnienia, przez co trening siłowy zamiast być środkiem w dążeniu do poprawy zdrowia, staje się celem samym w sobie [2, 3].

Jako główny problem zachowań niekorzystnie wpływających na zdrowie, uwidoczniło się nałogowe wspomaganie środkami farmakologicznymi. Stosowanie suplementacji zarówno w fazie wysiłku, jak i fazy wypoczynku, charakterystyczne jest raczej dla sportu wyczynowego, nie zaś dla treningu zdrowotnego [2]. Niestety doping i suplementacja, jako narzędzie do osiągnięcia rekordów i celów stawianych sobie za wszelką cenę, stały się zjawiskiem bardzo powszechnym. Dotyka to nie tylko sportowców wyczynowych, ale także młodzież i dorosłych uprawiających sport jedynie rekreacyjnie [17].

Tylko 6% osób trenujących powyżej trzech lat stwierdziło, że nie stosuje suplementacji, natomiast aż 30% stosuje ją nieustannie. Jednocześnie tylko 40% powyższej grupy uważa, że może mieć ona negatywne skutki dla zdrowia. Jest to niestety przekonanie błędne [4, 18]. Powyższą tezę potwierdza wynik odpowiedzi na pytanie o źródło wiedzy na temat „odżywek”. Z pośród 78 osób deklarujących przyjmowanie suplementów aż 65% jako główne kompendium wiadomości na ich temat podało właśnie współćwiczących oraz internet. Potwierdzają to badania Krzycha [4], a skutkiem takiego zdobywania informacji jest fragmentaryczna wiedza ćwiczących na

temat dozwolonego i niedozwolonego wspomagania w sporcie. Niestety rozpowszechnianie niesprawdzonych informacji niesie ze sobą ryzyko powstania i utrwalenia nieprawidłowych poglądów odnośnie wspomagania suplementami [19].

Mniej powszechne niż w badaniach innych autorów było zjawisko stosowania niedozwolonego dopingu. Stefaniak i współautorzy podają, że ponad połowa mężczyzn ćwiczących na siłowni przyjmowało zakazane substancje (głównie testosteron), z czego 21% przed upływem pierwszego roku systematycznego treningu [20]. Wśród ankietowanych osób do stosowania dopingu przyznało się 26% osób ćwiczących ponad trzy lata oraz 10% osób trenujących krócej. Należy przy tym podkreślić, że mimo anonimowości ankiet, częstokroć badani nie chcą przyznawać się do zachowań niedozwolonych czy moralnie wątpliwych. Wydaje się więc, że odsetki te w badanych grupach mogą być zaniżone.

Można zatem przyjąć, że nie ma prostych zależności między wiedzą a deklarowanymi postawami wobec niedozwolonego wspomagania. Spostrzeżenia takie były efektem pracy m.in. Posiadały i współautorów [17]. Zwraca to uwagę na potrzebę dalszej edukacji w aspekcie dopingu w zakresie socjologii sportu i zdrowia publicznego [4, 5, 9, 10, 17, 20, 21].

Wszyscy z przebadanych osób ocenili swój stan zdrowia jako co najmniej dobry. Powyższy wynik przekłada się w ponad połowie ankietowanych na rzadsze wizyty u lekarza (mniej niż raz na rok). Może to dowodzić pozytywnego wpływu treningu siłowego na stan zdrowia. Być może jednak trenujący nie odczuli jeszcze, jak bardzo brak dbałości o zdrowie mści się na człowieku [12]. Zbytńia pewność i zawyżanie samooceny zdrowia może prowadzić do zaniechania wykonywania przez ćwiczących okresowych badań kontrolnych. Jest to błędem, ponieważ trenujący powinni przechodzić przynajmniej podstawowe badanie krwi, szczególnie w przypadku przewlekłego stosowania suplementacji.

Wraz ze wzrostem stażu treningowego na siłowni w organizmie kumulują się mikrourazy oraz przeciążenia, co obrazuje wzrost częstotliwości odnoszonych kontuzji u ćwiczących powyżej trzech lat w porównaniu z osobami trenującymi krócej. Niestety zachowaniem wysoce antyzdrowotnym jest kontynuacja treningu po odniesionej kontuzji, co jest praktykowane przez zdecydowaną większość w obydwu grupach.

Żadna z osób trenujących powyżej trzech lat nie uważa się za osobę mało wysportowaną, przy 16% takich odpowiedzi w drugiej grupie, co jest zdecydowanie pozytywnym aspektem treningu na siłowni. Dowodzi to wzrostu poczucia własnej wartości i pewności siebie, przynajmniej w sferze fizycznej.

Co trzeci ankietowany przeznaczał na sen co najmniej 8 godzin, co przy tak dużym wydatku energetycznym jakim jest trening średnio 3-4 razy w tygodniu wydaje się być niezbędnym minimum [22]. Dodatkowo warto zauważyć, że osoby ćwiczące powyżej trzech lat, przeznaczały na sen mniej czasu. Powoduje to gorszą jakość regeneracji i

sumowanie się przewlekłego zmęczenia organizmu.

Tendencje do stosowania używek przez obie grupy, były bardzo zbliżone. Nie stosuje ich zaledwie 8% badanych. Jednak ponad 80% trenujących potrafi zrezygnować np. z papierosa czy alkoholu dla polepszenia osiągnięć na treningu, co należy uznać za pozytywny wpływ treningu siłowego. Osoby o krótszym stażu w mniejszym stopniu były gotowe do takich wyrzeczeń (72% ankietowanych).

Zadowolenie ze swojego życia jest pojęciem bardzo ogólnym i obejmuje satysfakcję z różnych sfer życia: rodzinnego, zadowolenia z siebie, swoich cech psychicznych i fizycznych. Określa ono pośrednio samopoczucie oraz jakość życia [23]. Jak dowiodły badania przeprowadzone w pracy, trening na siłowni pozytywnie wpływa zarówno na samoocenę samego siebie, swojego wizerunku zewnętrznego, jak i zadowolenie ze swojego życia. Osoby trenujące dłuższy okres lepiej oceniły powyższe cechy od osób trenujących krócej. Pozytywny obraz samego siebie pozwala człowiekowi formułować ambitne cele i podejmować trudne wyzwania, a także dobrze radzić sobie z doznanymi porażkami [12, 24, 25]. Jest to jednocześnie swoista profilaktyka w przeciwdziałaniu obniżonej samoocenie czy ogólnemu poczuciu apatii, zniechęcenia itd. Z drugiej strony, trening siłowy poprzez swoje korzystne działanie na sferę mentalną, można potraktować jako swoistą rehabilitację (fizjoterapię) społeczną u osób z obniżoną samooceną, poczuciem własnej wartości i stanami depresyjnymi. Powyższymi cechami bardzo często charakteryzują się osoby przewlekle chore, korzystające na co dzień z rehabilitacji. Dzięki temu pacjenci mają szansę wrócić do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie [1, 24].

Trening na siłowni był środkiem na pozbycie się stresu dla 68% badanych z grupy A oraz 78% respondentów z grupy B. Dowodzi to, że trening o charakterze siłowym może być elementem odreagowania negatywnych emocji, spełniać rolę profilaktyczną w zapobieganiu stresu czy wspomagać proces fizjoterapii niwelując zbędne napięcie towarzyszące schorzeniom [24, 25].

Inną wartością treningu na siłowni, którego udało się stwierdzić w toku prowadzonych badań, jest wpływ na ogólne samopoczucie ćwiczących. Trening podobnie wpłynął w obu grupach na nastroje ćwiczących. Byli oni przede wszystkim spokojniejsi i pozytywnie nastawieni do świata, a objawy depresji zmniejszyły się. Być może ma tu znaczenie mała popularność stosowania niedozwolonych środków dopingujących, które powodują agresję i większą impulsywność. Można zaryzykować stwierdzenie, że sam trening siłowy wpływa kojąco na samopoczucie

psychiczne, a dopiero połączenie go z niedozwolonym wspomaganiami może przynieść efekt odwrotny [6, 17, 26, 27].

Zastanawiający jest fakt, że ćwiczący, suplementy brali głównie po to żeby przytyć, jednak nie tak licznie podali ten powód jako motyw do ćwiczeń. Tu głównie dominowały chęć odtłuszczenia oraz lepszego samopoczucia związanego z wyglądem. Kosendiak i współautorzy stwierdzili, że głównym motywem podejmowania ćwiczeń na siłowni jest chęć osiągnięcia dobrego samopoczucia (72%) oraz poprawa siły (59%) i masy mięśniowej (34%). Należy zauważyć, że wymienione cele, poza pierwszym, wykraczają poza ramy treningu zdrowotnego [2, 3]. Wśród innych motywów podejmowania ćwiczeń dominuje „miło spędzony czas” oraz „chęć poprawy stanu zdrowia”, co samo w sobie jest zachowaniem zdrowotnym zarówno dla ciała i psychiki, a ponadto pozwala eliminować zachowania antyzdrowotne poprzez przeznaczanie na nie mniej czasu [7].

Wnioski

Wyniki przeprowadzonych badań upoważniają do sformułowania następujących wniosków:

Stosowanie suplementacji farmakologicznej wśród osób trenujących na siłowni jest powszechne, co jest zjawiskiem antyzdrowotnym. Ćwiczący wiedzą na temat treningu, diety i suplementacji czerpią głównie od współćwiczących i z internetu, przez co ich wiedza na powyższe tematy jest fragmentaryczna. Należy uświadamiać społeczeństwo już od najmłodszych lat (np. na lekcjach wychowania fizycznego), że stosowanie suplementów ma niekorzystny wpływ na zdrowie człowieka, a uzyskane dzięki nim efekty są krótkotrwałe i przynoszą więcej skutków ubocznych niż korzyści.

Suplementy stosowane są głównie by poprawić siłę i przytyć. Ich duża popularność spowodowana jest uzyskiwaniem efektów w dużo krótszym czasie niż przy stosowaniu zwykłej diety. Stosowanie suplementacji, z powodu swojej szkodliwości, powinno być w większym stopniu prawnie ograniczone (w szczególności dla osób niepełnoletnich).

Osoby trenujące na siłowni lekceważą odnoszone urazy pogłębiając je, przez brak odpowiedniego leczenia i zaprzestania treningu. Wobec braku wymaganego orzecznictwa lekarskiego dopuszczającego do amatorskiego treningu, problematyka ta powinna stać się przedmiotem edukacji społecznej.

Trening na siłowni pozytywnie wpływa na samoocenę, redukcję stresu i samopoczucie psychiczne. Jest to zjawisko prozdrowotne i może być ważnym elementem leczenia, rehabilitacji i profilaktyki zaburzeń emocjonalnych i obniżonego poczucia wartości.

Piśmiennictwo:

1. Kasperczyk T. *A level of physical training and a health* [Poziom sprawności i aktywności fizycznej a zdrowie], *Nowa medycyna*, 2000; 108: 88-90.
2. Kosendiak J, Kosendiak A, Kałwa M. Human knowledge about drags: their health and help [Wiedza osób uprawiających ćwiczenia siłowe na temat dozwolonego i niedozwolonego wspomagania farmakologicznego], *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2006; 10 (Suppl. 3): 377-381.
3. Sas-Nowosielski K. *The motives of using different exercises on power-station for person who use and does not steroids androgen* [Motywy podejmowania ćwiczeń na siłowni oraz wiedza na temat metod wśród osób stosujących i nie stosujących dopingiu steroidami anaboliczno-androgennymi]. *Zeszyty Metodyczno-Naukowe AWF Katowice* 2005; 127-35.
4. Krzych L. Knowledge and meaning of young men about physical stimula [Wiedza i opinie młodych mężczyzn aktywnych fizycznie na temat dopingiu]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2004; 20 (1): 37-42.
5. Sas-Nowosielski K. The usage of steroids by person who training of power stations [Stosowanie steroidów anaboliczno-androgennych przez osoby ćwiczące w siłowniach]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2005; 21 (2): 93-98.
6. Stefaniak T, Witkowski K, Burdzielowska M. The evaluation of influence of prohibited media on emotional state of person who trains power sport and bodybuilding [Ocena wpływu niedozwolonych środków dopingujących na wybrane stany emocjonalne osób uprawiających sporty siłowe i kulturystykę]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2006; 10 (Suppl. 3): 383-387.
7. Wojtyczek B. The evaluation of selected elements of lifestyle (physical activity, self-evaluation of health) of youth starting the study at the academy of physical education [Ocena wybranych elementów stylu życia (aktywności fizycznej, samooceny zdrowia) młodzieży rozpoczynającej studia w akademii wychowania fizycznego]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2003; 19 (1): 31-39.
8. Marcinkowski JT, Klimberg A. *The problems of hygiene and epidemiology in XXI century* [Problemy higieny i epidemiologii u progu XXI wieku]. Materiały pokonferencyjne, Warszawa 2001, s. 73-75.
9. Pietruszewski M, Lewicki R. Threat as a stimula for the pupils of 5-8 classes [Zagrożenie zjawiskiem dopingiu w środowisku uczniów szkoły podstawowej klas V-VIII]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2000; 16 (7): 33-36.
10. Woynarowska B. Health education in schools of Poland. Change in the last decades and new proposal [Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja]. *Problems of hygiene and epidemiology* [Problemy Higieny i Epidemiologii], 2008; 89 (4): 445-452.
11. Woynarowska B. *Healthy education* [Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki]. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2007, s. 5-14.
12. Turosz MA, Pacholczak J. The value of women motive activity in forming high self-evaluation and healthy position [Znaczenie aktywności ruchowej w kształtowaniu wysokiej samooceny i postawy prozdrowotnej kobiet]. *Medycyna Sportowa* [Sport medicine] 2001; 17 (10): 391-395.
13. Knapik A, Plinta R, Saulicz E, Kuszewski M. The value of motive activity in healthy prevention [Znaczenie aktywności ruchowej w profilaktyce zdrowotnej]. *Zdrowie Publiczne* [Public health] 2004; 114 (3): 331-337.
14. Stefaniak T. The influence of power training on the level of selected morphological signes of people after the 50 years [Wpływ treningu siłowego na poziom wybranych cech morfologicznych i sprawności fizycznej osób po pięćdziesiątym roku życia]. *Fizjoterapia* [Physiotherapy] 2001; 9 (2): 18-22.
15. Reznier W, Janiszewski M. The influence of physical activity on reduction of negative influence of psychoemotional stress on learning activity of elder people [Wpływ aktywności fizycznej na redukcję negatywnego wpływu stresu psychoemocjonalnego na funkcje poznawcze ludzi starszych]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa] 2004; 20 (5): 235-242.
16. Nawrocki R. Physical education at school as training to a healthy and active lifestyle [Dwiczenia siłowe w szkole jako przygotowanie do zdrowego i aktywnego stylu życia]. *Scientific annual of culture and life* [Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraśl], 2005: 56-59.
17. Posiadła D, Smorawiński J, Lewandowska M. Knowledge and views of freshmen of the Academy of Physical Culture on the theme about stimula in sport [Wiedza i podglądy studentów I-ego roku Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu na temat zjawiska

References:

1. Kasperczyk T. *A level of physical training and a health* [Poziom sprawności i aktywności fizycznej a zdrowie], *Nowa medycyna*, 2000, vol.108, pp. 88-90.
2. Kosendiak J, Kosendiak A, Kałwa M. Human knowledge about drags: their health and help [Wiedza osób uprawiających ćwiczenia siłowe na temat dozwolonego i niedozwolonego wspomaganie farmakologicznego], *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2006, vol.10(Suppl. 3), pp. 377-381.
3. Sas-Nowosielski K. *The motives of using different exercises on power-station for person who use and does not steroids androgen* [Motywy podejmowania ćwiczeń na siłowni oraz wiedza na temat metod wśród osób stosujących i nie stosujących dopingiu steroidami anaboliczno-androgennymi], Katowice, AWF Zeszyty Metodyczno-Naukowe Publ., 2005, pp. 127-35.
4. Krzych L. Knowledge and meaning of young men about physical stimula [Wiedza i opinie młodych mężczyzn aktywnych fizycznie na temat dopingiu]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2004, vol.20(1), pp. 37-42.
5. Sas-Nowosielski K. The usage of steroids by person who training of power stations [Stosowanie steroidów anaboliczno-androgennych przez osoby ćwiczące w siłowniach]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2005, vol.21(2), pp. 93-98.
6. Stefaniak T, Witkowski K, Burdzielowska M. The evaluation of influence of prohibited media on emotional state of person who trains power sport and bodybuilding [Ocena wpływu niedozwolonych środków dopingujących na wybrane stany emocjonalne osób uprawiających sporty siłowe i kulturystykę]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2006, vol.10(Suppl. 3), pp. 383-387.
7. Wojtyczek B. The evaluation of selected elements of lifestyle (physical activity, self-evaluation of health) of youth starting the study at the academy of physical education [Ocena wybranych elementów stylu życia (aktywności fizycznej, samooceny zdrowia) młodzieży rozpoczynającej studia w akademii wychowania fizycznego]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2003, vol.19(1), pp. 31-39.
8. Marcinkowski JT, Klimberg A. *The problems of hygiene and epidemiology in XXI century* [Problemy higieny i epidemiologii u progu XXI wieku], Warszawa, 2001, pp. 73-75.
9. Pietruszewski M, Lewicki R. Threat as a stimula for the pupils of 5-8 classes [Zagrożenie zjawiskiem dopingiu w środowisku uczniów szkoły podstawowej klas V-VIII]. *Sport Medicine* [Medycyna Sportowa], 2000, vol.16(7), pp. 33-36.
10. Woynarowska B. Health education in schools of Poland. Change in the last decades and new proposal [Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja]. *Problems of hygiene and epidemiology* [Problemy Higieny i Epidemiologii], 2008, vol.89(4), pp. 445-452.
11. Woynarowska B. *Healthy education* [Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki], Warszawa, PWN Naukowe Publ., 2007, pp. 5-14.
12. Turosz MA, Pacholczak J. The value of women motive activity in forming high self-evaluation and healthy position [Znaczenie aktywności ruchowej w kształtowaniu wysokiej samooceny i postawy prozdrowotnej kobiet]. *Medycyna Sportowa* [Sport medicine], 2001, vol.17(10), pp. 391-395.
13. Knapik A, Plinta R, Saulicz E, Kuszewski M. The value of motive activity in healthy prevention [Znaczenie aktywności ruchowej w profilaktyce zdrowotnej]. *Zdrowie Publiczne* [Public health], 2004, vol.114(3), pp. 331-337.
14. Stefaniak T. The influence of power training on the level of selected morphological signes of people after the 50 years [Wpływ treningu siłowego na poziom wybranych cech morfologicznych i sprawności fizycznej osób po pięćdziesiątym roku życia]. *Fizjoterapia* [Physiotherapy], 2001, vol.9(2), pp. 18-22.
15. Reznier W, Janiszewski M. The influence of physical activity on reduction of negative influence of psychoemotional stress on learning activity of elder people [Wpływ aktywności fizycznej na redukcję negatywnego wpływu stresu psychoemocjonalnego na funkcje poznawcze ludzi starszych]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2004, vol.20(5), pp. 235-242.
16. Nawrocki R. Physical education at school as training to a healthy and active lifestyle [Dwiczenia siłowe w szkole jako przygotowanie do zdrowego i aktywnego stylu życia]. *Scientific annual of culture and life* [Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraśl], 2005, pp. 56-59.

- dopingu w sporcie]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa] 2005; 21 (2): 83-92.
18. Pipe A, Ayotte C. Nutritional supplements and doping. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2002; 12 (4): 245-9.
 19. Sacharuk J, Huk-Wieliczuk E, Stefaniak T, Kubacki R. Allowed help in bodybuilding [Dozwolone wspomaganie treningu w kulturystyce]. *Sport medicine* [Medicina Sportiva] 2006; 10 (Suppl. 3): 327-330.
 20. Stefaniak T, Witkowski K, Maśliński J, Jakubowski J. Pharmacological stimulus in amateur bodybuilding of men and women [Doping farmakologiczny w kulturystyce amatorskiej kobiet i mężczyzn]. *Sport medicine* [Medicina Sportiva] 2006; 10 (Suppl. 3): 321-325.
 21. Sygit K. Differences in healthy savings between the youth of schools where is ability and disability to a health [Różnice w zachowaniach zdrowotnych między młodzieżą ze szkół promujących zdrowie a młodzieżą ze szkół niepromujących zdrowia]. *Public health* [Zdrowie Publiczne], 2008; 118 (3): 283-286.
 22. Gronowska-Senger A. Nutrition, lifestyle and health of Pole [Żywność, styl życia a zdrowie Polaków]. *Nutrition of a man and metabolism* [Żywność Człowieka i Metabolizm], 2007; 34 (1/2): 12-21.
 23. Woynarowska B, Mazur J. Self-evaluation of health and a picture of own body at school youth of Poland [Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce]. *Pediatrics of Poland* [Pediatria Polska], 2000; 75 (1): 25-34.
 24. Pelc Z, Bubka Z, Woźniak D. Diet plus physical activity as a method of modeling a silhouette and perfection of training [Łączenie diety z aktywnością fizyczną jako sposób na modelowanie sylwetki i doskonalenie sprawności]. *Medical news* [Nowiny Lekarskie], 2002; 71: 245-248.
 25. Guszowska M. The influence of regular aerobics on the emotional state of women [Wpływ regularnych ćwiczeń aerobiku na stany emocjonalne kobiet]. *Sport medicine* [Medycyna sportowa], 2006; 3 (6): 163-168.
 26. Mroczkowska H. Cultural example „manliness” and social aggression in sport competition [Kulturowy wzorzec „męskości” a agresywność społeczna w rywalizacji sportowej]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2003; 19 (5): 181-185.
 27. Mroczkowska H. Motivation to motive activity in perception of steroid „beneficiary” [Motywacja aktywności ruchowej w percepcji steroidowych „beneficjentów”]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2003; 19 (6): 217-223.
 17. Posiadała D, Smorawiński J, Lewandowska M. Knowledge and views of freshmen of the Academy of Physical Culture on the theme about stimuli in sport [Wiedza i podglądy studentów I-ego roku Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu na temat zjawiska dopingu w sporcie]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2005, vol.21(2), pp. 83-92.
 18. Pipe A, Ayotte C. Nutritional supplements and doping. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2002, vol.12(4), pp. 245-9.
 19. Sacharuk J, Huk-Wieliczuk E, Stefaniak T, Kubacki R. Allowed help in bodybuilding [Dozwolone wspomaganie treningu w kulturystyce]. *Sport medicine* [Medicina Sportiva], 2006, vol.10(Suppl. 3), pp. 327-330.
 20. Stefaniak T, Witkowski K, Maslinski J, Jakubowski J. Pharmacological stimulus in amateur bodybuilding of men and women [Doping farmakologiczny w kulturystyce amatorskiej kobiet i mężczyzn]. *Sport medicine* [Medicina Sportiva], 2006, vol.10(Suppl. 3), pp. 321-325.
 21. Sygit K. Differences in healthy savings between the youth of schools where is ability and disability to a health [Różnice w zachowaniach zdrowotnych między młodzieżą ze szkół promujących zdrowie a młodzieżą ze szkół niepromujących zdrowia]. *Public health* [Zdrowie Publiczne], 2008, vol.118(3), pp. 283-286.
 22. Gronowska-Senger A. Nutrition, lifestyle and health of Pole [Żywność, styl życia a zdrowie Polaków]. *Nutrition of a man and metabolism* [Żywność Człowieka i Metabolizm], 2007, vol.34(1/2), pp. 12-21.
 23. Woynarowska B, Mazur J. Self-evaluation of health and a picture of own body at school youth of Poland [Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce]. *Pediatrics of Poland* [Pediatria Polska], 2000, vol.75(1), pp. 25-34.
 24. Pelc Z, Bubka Z, Wozniak D. Diet plus physical activity as a method of modeling a silhouette and perfection of training [Łączenie diety z aktywnością fizyczną jako sposób na modelowanie sylwetki i doskonalenie sprawności]. *Medical news* [Nowiny Lekarskie], 2002, vol.71, pp. 245-248.
 25. Guszowska M. The influence of regular aerobics on the emotional state of women [Wpływ regularnych ćwiczeń aerobiku na stany emocjonalne kobiet]. *Sport medicine* [Medycyna sportowa], 2006, vol.3(6), pp. 163-168.
 26. Mroczkowska H. Cultural example „manliness” and social aggression in sport competition [Kulturowy wzorzec „męskości” a agresywność społeczna w rywalizacji sportowej]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2003, vol.19(5), pp. 181-185.
 27. Mroczkowska H. Motivation to motive activity in perception of steroid „beneficiary” [Motywacja aktywności ruchowej w percepcji steroidowych „beneficjentów”]. *Sport medicine* [Medycyna Sportowa], 2003, vol.19(6), pp. 217-223.

Информация об авторах:

Адамчук Якуб Грегояц
jadamczyk@wum.edu.pl
Медицинский университет в Варшаве
ул. Солец 57, 00-424, Варшава, Польша

Ковальски Пшемислав
jadamczyk@wum.edu.pl
Медицинский университет в Варшаве
ул. Солец 57, 00-424, Варшава, Польша

Богущески Дариуш
jadamczyk@wum.edu.pl
Медицинский университет в Варшаве
ул. Солец 57, 00-424, Варшава, Польша

Охал Анджей
jadamczyk@wum.edu.pl
Академия физического воспитания
имени Й. Пилсудского в Варшаве
ул. Маримонская 34, 00-968, Варшава, Польша

Сивирски Марцин
jadamczyk@wum.edu.pl
Академия физического воспитания
имени Й. Пилсудского в Варшаве
ул. Маримонская 34, 00-968, Варшава, Польша
Поступила в редакцию 04.01.2012г.

Information about the authors:

Adamchuk J.G.
jadamczyk@wum.edu.pl
Medical University of Warsaw
Solec str. 57, 00-424 Warsaw, Poland

Kovalsky P.
jadamczyk@wum.edu.pl
Medical University of Warsaw
Solec str. 57, 00-424 Warsaw, Poland

Boguzhgevsy D.
jadamczyk@wum.edu.pl
Medical University of Warsaw
Solec str. 57, 00-424 Warsaw, Poland

Ochal A.
jadamczyk@wum.edu.pl
Jozef Pilsudski Academy of Physical Education Warsaw
Marymoncka str. 34, 00-968 Warsaw 45, Poland

Siewierski M.
jadamczyk@wum.edu.pl
Jozef Pilsudski Academy of Physical Education Warsaw
Marymoncka str. 34, 00-968 Warsaw 45, Poland
Came to edition 04.01.2012.