

dr Paweł Ławniczak

Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Centrum Kształcenia Pedagogów Sportu

e-mail: pawel.lawniczak@now.uni.lodz.pl

<https://doi.org/10.18778/8445-066-6.04>

Higiena układu ruchu jako kulturowo usankcjonowana norma społeczna

Streszczenie. W tekście zaprezentowana została koncepcja ujęcia wybranych form aktywności ruchowej w kategoriach higieny. Zdefiniowano pojęcie higieny aparatu ruchu, określono jej przedmiot, obszar i zakres stosowania. Przedstawiono szerokie uzasadnienie, podnosząc zalety formalnego zakwalifikowania części form ruchowych, ćwiczeń do obszaru higieny i tym samym ujęcia ich w kontekście kultury.

Formalne zakwalifikowanie aktywności ruchowej jako obszaru higieny otwiera nową perspektywę w podejściu do niektórych form aktywności ruchowej przez odwołanie się do mechanizmów kulturotwórczych. Sprecyzowanie obszaru higieny w odniesieniu do układu ruchu daje szansę na istotną zmianę w podejściu do samej aktywności ruchowej. Jest uzasadnione szczególną pozycją higieny jako regulatora ludzkich zachowań. Higiena, w tym szczególnie higiena osobista, w społecznym odbiorze obarczona jest silnie jednoznaczną sankcją – jej brak zaś skrajnie negatywną.

Słowa kluczowe: higiena, układ ruchu, aktywność ruchowa, sprawność fizyczna

Hygiene of the Motoric System as a Culturally Conditioned Social Norm

Abstract. This text presents a concept for approaching selected forms of physical activity in terms of hygiene. The concept of musculoskeletal hygiene is defined, its subject matter, scope, and application are identified. A broad justification is presented, highlighting the advantages of formally classifying some forms of physical activity and exercises as hygiene, thus framing them in the context of culture.

Formally classifying physical activity as hygiene opens a new perspective on the approach to certain forms of physical activity by invoking culture-forming mechanisms. Defining the area of hygiene in relation to the musculoskeletal system offers the opportunity for a significant change in the approach to physical activity itself. This is justified by the special position of hygiene as a regulator of human behavior. Hygiene, especially personal hygiene, is perceived by society as a highly unambiguous sanction – its absence is extremely negative.

Keywords: hygiene, motoric system, physical activity, physical fitness

*...medycynę (lecniczą) uprawiają nawet dzicy,
higienę – dopiero ludy cywilizowane.*

*...wymaga ona bowiem nie tylko wyższego stopnia świadomości
i trudnej umiejętności przewidywania:
wymaga również pewnego stopnia kultury, stabilizacji życia i poczucia jego ceny.*

Józef Jaworski (1915)

Wstęp

Artykuł pod identycznie brzmiącym tytułem ukazał się w materiałach konferencyjnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w 2008 r. w tłumaczeniu angielskim. Jego treść stanowi podstawę dla obecnej refleksji nad trafnością zawartych w nim tez, ich aktualnością i ewentualną rewizją podyktowaną nowymi okolicznościami, faktami, które pojawiły się na przestrzeni blisko dwóch dekad, jakie minęły od tego czasu. W tekście uzasadnia się potrzebę ukazania części wyodrębnionych form ruchowych wykonywanych w ramach ćwiczeń fizycznych jako czynności higienicznych. Są to ćwiczenia kształtujące o przeznaczeniu profilaktycznym, adresowane do układu ruchu, które zostały określone jako higiena aparatu ruchu i osadzone w perspektywie kulturowej. Sformułowano wówczas tezę zawartą w tytule, że ćwiczenia te stanowią normę kulturową.

Słuszność takiego patrzenia na aktywność ruchową – jako czynności higienicznej – uprawdopodobniają praktyczne korzyści, jakie w założeniu daje łączenie tej aktywności z czymś, co określa się standardem, normą kulturową. Sytuują one jednostkę odpowiednio wyżej w hierarchii, odwołując się choćby do potrzeby uznania, i znacząco podnoszą samoocenę.

Przekonanie, iż higiena układu ruchu stanowi kulturowo usankcjonowaną normę społeczną, można było wówczas odczytać jako pewien postulat i swoiste wyzwanie. Sformułowana teza domaga się weryfikacji. Czas odpowiedzieć na pytanie: „jak na problematykę higieny układu ruchu można patrzeć dzisiaj, co się zmieniło w zakresie aktywności ruchowej osób i społeczeństw w zakresie skali tej aktywności, jej form, rodzajów motywacji i samej świadomości, jej przeżywania – czy dzisiaj można mówić o niektórych formach aktywności ruchowej jako kulturowo usankcjonowanej normie społecznej?”.

Higiena jako kategoria pojęciowa w perspektywie historycznej

Zasadniczą kategorią pojęciową w prezentowanym tekście jest higiena aparatu ruchu. Wymaga ona wszechstronnego omówienia, poczynając od strony słownikowej, przez relacje do medycyny jako jej starszej siostry i kultury, której jest wytworem. Elementem definiującym, szczególnie istotnym jest aspekt historyczny higieny – od jej różnych początków, zaistnienia i rozwoju, obejmowania swym zasięgiem coraz to dalszych obszarów, na zdefiniowaniu zawartej w tytule „higieny układu ruchu” kończąc.

Higiena to gałąź medycyny zajmująca się wpływem różnorodnych czynników na zdrowie człowieka, jak również działaniami profilaktycznymi polegającymi na eliminowaniu ze środowiska człowieka czynników szkodliwych i upowszechnianiu czynników korzystnie oddziałujących. Odnosi się do różnych obszarów życia zakreślonych według różnych kryteriów. Najogólniej rzecz ujmując, istota higieny sprowadza się do optymalnego zabezpieczenia zdrowia przez maksymalne ograniczenie zagrożeń i ryzyka chorób.

Dobrze utrwalony w społecznej świadomości i praktyce status ma higiena osobista (z wyszczególnieniem higieny poszczególnych części ciała: twarzy, dłoni, stóp, jamy ustnej, włosów i paznokci, a także higieny ubrania, odzieży, obuwia), utożsamiana wprost z utrzymaniem w czystości, schludnością i zadbanie. Wymiar zdrowotny zabiegów higienicznych współwystępuje tu najściślej z wymiarem estetycznym, nawiązując do kultury osobistej. W innym nieco ujęciu, jako rodzaj właściwego wobec zdrowia (i nie tylko) nastawienia i odpowiadających im zachowań, funkcjonuje higiena psychiczna, umysłowa czy higiena żywienia, podobnie jak higiena pracy (odnosząc się do organizacji w kontekście zmęczenia i bezpieczeństwa), a także higiena aktywności ruchowej i wypoczynku (w sensie adekwatności i efektywności tego wypoczynku). Współczesność higieny to dalsze poszerzanie jej relacji wobec różnych obszarów życia, spowodowane dostrzeganiem kolejnych zagrożeń, a wyrażające się w pojawianiu kolejnych jej działów.

Jako część medycyny higiena ma wymiar historyczny i kulturowy. Stanowiąc pewien aspekt przemian cywilizacyjnych (osiągnięcie w dziedzinie medycyny), rozwoju kultury, funkcjonuje w perspektywie historycznej.

Choć jej rozwój łączy się z odkryciami naukowymi w biologii i medycynie w końcu XIX w., to początków należy szukać w odległych i jednoznacznie negatywnie kojarzonych, także i pod tym względem, czasach średniowiecza (to kolejny i jeden z najwymowniejszych dowodów na systemowe zafałszowanie tej epoki). Pojawiła się w postaci wymuszonych potrzebą rozwiązań administracyjnych, nakazów i zakazów, zmierzających do poprawy stanu sanitarnego instytucjach takich jak leprozoria, kwarantanna czy służb wymuszających przestrzeganie zasad utrzymania czystości. Większość z tych rozwiązań przetrwa okres „tryumfu rozumu i wolności” i dotrwa do naszych czasów w nieznacznym i formalnie tylko zmienionej postaci (sanepid to współczesna policja lekarska). Z kolei nazwę swą higiena zawdzięcza imieniu jednej z córek mitycznego lekarza Asklepiosa, Hygiei¹, sięgając do czasów antyku, a jej zaistnienie to nieodległa historia ostatnich 150 lat. Świadczy o tym fakt, że pierwszy słownik języka polskiego Samuela Lindego z połowy XIX w. jeszcze nie uwzględnia hasła „higiena”.

¹ Asklepios (rzymski Eskulap) to w mitologii syn Apollina (ojca medycyny) i nimfy Coronis, który sztukę lekarską przejął od opiekującego się nim centaura Chejrona, zajmującego się wróżbiarstwem i ziołolecznictwem. Według tej mitologii ratuje on życie śpiącego wędrowca przed jadowitym wężem za pomocą laski (laska Eskulapa; Asklepiosa). Symbolizuje przychodzenie z pomocą, ratowanie kogoś z narażeniem własnego życia. W rozrzuconych po Bliskim Wschodzie i Azji Mniejszej miejscach kultu Asklepiosa – asklepijonach – czczono go w formie praktyk medycznych. Asklepijony to ówczesne kliniki medyczne. W jednym z takich miejsc na wyspie Kos urodził się w 460 r. p.n.e. i działał historyczny już ojciec medycyny Hipokrates. Więcej na ten temat w książce M. Łyskanowskiego, *Siedem zwycięstw medycyny*, Warszawa 1979.

Higiena jako osiągnięcie cywilizacyjne

Higiena stanowi osiągnięcie cywilizacyjne, określa poziom kultury. Jej rangę odzwierciedla uzyskany etap rozwoju cywilizacyjnego. Jak w roku 1915 pisał Józef Jaworski: „...medycynę (lecniczą) uprawiają nawet dzicy, higienę dopiero ludy cywilizowane”. Takie patrzanie na higienę, na przyczyny i kształtowanie się z różnym natężeniem na przestrzeni dziejów wskazuje na jej cywilizacyjny, kulturowy wymiar. Działania na rzecz higieny – ich podłoże, przejawy i zakres – wskazują na poziom kultury w wymiarze społecznym i indywidualnym.

Człowiek (społeczeństwa) dla poprawy jakości funkcjonowania – dla dobra, powodzenia swoich członków, dla własnego rozwoju i możliwości konkurowania z innymi – wytwarza system norm, wzorów zachowań, na podstawie uznanych wartości, które składają się na dorobek kultury. Wśród wytworów ludzkich istnieją takie, które odnoszą się bezpośrednio do niego samego, jego bezpieczeństwa, zdrowia i sprawności, wyglądu oraz urody. Ogół tych wytworów o charakterze zarówno materialnym, jak i niematerialnych norm, ukształtowanych wzorów zachowań w dziedzinie troski o ciało, określa się mianem kultury fizycznej.

Związek, a nawet tożsamość kulturową higieny łatwo odnajduje się w definiowanej z perspektywy dziedzictwa kulturowego jak i perspektywy behawioralnej kulturze fizycznej. W pierwszym przypadku kultura fizyczna to:

[...] całokształt dorobku społecznego w dziedzinie pielęgnacji ciała, to jest całokształt systematycznie stosowanych środków natury sprawnościowej, wychowawczej, higienicznej i rozrywkowej, wpływających na rozwój fizyczny ludzi, rozwój ich aparatu ruchowego oraz przystosowanie tegoż aparatu do wszechstronnych potrzeb osobowości ludzkiej w danych warunkach rozwoju życia społecznego².

Z kolei z perspektywy behawioralnej kultura fizyczna stanowi:

[...] względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową, zdrowie, urodę i ekspresję cielesną człowieka, przebiegających według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań. Jako taka wiąże się ona zatem integralnie ze zjawiskami wychowania, higieny osobistej i społecznej, pracy i wypoczynku oraz dążeniem do poprawy materialnych i psychicznych warunków ludzkiego bytowania³.

Przytoczone sposoby definiowania kultury fizycznej odnoszą się, m.in. do higieny jako istotnego aspektu tej kultury. Higiena jako dziedzina wiedzy i społeczna praktyka rozwijana na przestrzeni historii to jeden z najbardziej spektakularnych wytworów człowieka powstały w reakcji na zagrożenia jego egzystencji.

² Z. Krawczyk, *Pojęcie kultury fizycznej w kulturze globalnej*, [w:] Z. Krawczyk (red.), *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, AWF, Warszawa 1989.

³ Tamże.

Zagrożenie – zaliczających się do podstawowych wartości – zdrowia i bezpieczeństwa to bezpośrednia przyczyna zaistnienia higieny jako różnorodnych zachowań pielęgnacyjnych, odnoszących się do ciała, uzasadnionych najnowszą wiedzą medyczną. Najbliższe kulturze fizycznej są: higiena pracy, higiena wypoczynku, higiena aktywności ruchowej oraz higiena osobista. Dostrzeganie określonych zagrożeń dla zdrowia i życia zwykle pociąga za sobą reakcję w postaci określonych zachowań higienicznych, pojawiania się kolejnych działów higieny. Do takich zaliczyć należy współczesne zagrożenia zdrowia związane z siedzącym trybem życia i pojawiające się w odpowiedzi na to różne formy zachowań w postaci aktywności ruchowej o przeznaczeniu profilaktycznym i higienicznym.

Aktywność fizyczna w trybie życia – przemiany cywilizacyjne i skutki

Zagrożenia egzystencji współczesnego człowieka dają się łatwo zidentyfikować poprzez wskazanie chorób, których nasilenie związane jest z przemianami cywilizacyjnymi i ich negatywnym wpływem na zdrowie. Choroby te to skutek zmiany zachowań, polegających na ograniczeniu aktywności fizycznej jako składowej obciążenia roboczego, i zastąpieniu tej aktywności obciążeniem odnoszącym się do sfery psychoemocjonalnej.

Zagrożenia te są dostrzegane z nasilającą się wyrazistością od dłuższego czasu. Lekarz Adam Baroc w swojej książce *Gimnastyka pod względem wpływu swego na utrzymanie i przywrócenie zdrowia* napisanej 150 lat temu (w 1858 r.) zauważa: „Póki człowiek każdy dla zaspokojenia potrzeb fizycznych musiał truduć, więc wzmacniać ciało, znajdował się, że tak powiem, w szkole gimnastyki naturalnej. Z postępem cywilizacji ustała owa konieczność ruchu, [...] którym człowiek każdy dla zaspokojenia potrzeb fizycznych musiał się truduć”⁴.

Myślenie o znaczeniu i roli aktywności ruchowej oraz wysiłku fizycznego ma znacznie dłuższą historię. W przodującej w kulturze europejskiej Rzeczypospolitej Obojga Narodów sięga XVI w. Dostrzeżenie związku problemów zdrowotnych z właściwym, koniecznym, z natury przypisanym człowiekowi wysiłkiem fizycznym znajdziemy w dziele genialnego polskiego uczonego Wojciecha Oczko, nadwornego lekarza i równocześnie sekretarza królów Zygmunta Augusta, Stefana Batorego i Zygmunta III, prawdopodobnego autora stwierdzenia, że „ruch może zastąpić niemalże każde lekarstwo, lecz żadne lekarstwo nie zastąpi ruchu”⁵.

⁴ K. Hądzalek, R. Wroczyński, *Główne kierunki rozwoju i wychowania*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1968.

⁵ W swoim niezachowanym dziele *Przymiot lub O różnych przypadłościach ciała ludzkiego* (*De variis affectibus corporis humani*, Kraków 1581) pisze: „[...] człowiek, którego Pan Bóg w nagości na pracę popuścił i nic mu ani wielkiego, ani zanego przez kłopotu dać nie chciał, trzeba aby w ustawicznej pracy był, gdyż zdrowie i rozum, jako Platon powiadał, przez pracy nabyty i zatrzymany trudno być ma. Bo kto by jedząc, pijąc śpiąc, pracą się bawić nie chciał, a ciało często przerabiać a ćwiczyć

Współcześnie, z początkiem XXI w., po ponad 400 latach teza ta urasta do rangi symbolu i hasła wspólnego dla zjawisk cywilizacyjnych zagrożeń dla zdrowia (chorób cywilizacyjnych) oraz aktywności ruchowej upowszechniającej się na skalę masową jako wyraz cywilizacyjnych przeobrażeń. Absolutnie podstawowe miejsce omawianych przemian w zakresie ruchowego funkcjonowania człowieka i ich skutków w obszarze zdrowia oraz sprawności fizycznej odnosi się do upowszechnienia komputera i internetu. Historia tego zjawiska to zaledwie dwadzieścia parę lat, a skutki, w postaci drastycznego spadku aktywności ruchowej i, w ślad za tym, sprawności fizycznej (w stosunku do i tak już bardzo niskiej) oraz obniżenia wieku pojawiania się kompleksu dolegliwości są już wyraźnie widoczne wśród dzisiejszych dwudziestolatków. To są ci, których dzieciństwo upływało na „przesiadывaniu przed ekranem monitora”, zamiast na „bieganiu po podwórku”, jak to miało miejsce jeszcze trzy dekady wcześniej.

Paradoks cywilizacyjnych zagrożeń odnoszących się do zdrowia człowieka polega na tym, że w znacznym stopniu są one skutkiem dążenia człowieka do poprawy jakości życia, której w założeniu miały służyć osiągnięcia w dziedzinie nauki i techniki. Starania człowieka do ciągłego ułatwiania sobie życia, techniczny i technologiczny postęp w bardzo krótkim czasie (ostatnich dwóch, trzech pokoleń) drastycznie ograniczył aktywność ruchową, eliminując wysiłek fizyczny i zastępując go obciążeniem psychoemocjonalnym. Zwiększenie negatywnych skutków zdrowotnych wynika z faktu, że to właśnie obciążenie fizyczne pełni funkcję rozładowującą napięcie psychiczne, jego brak usuwa tym samym ostatni naturalny mechanizm restytucji powysiłkowej.

Wartość zdrowia jako regulator ludzkich dążeń i zachowań wobec aktywności ruchowej

Problematyka negatywnego wpływu przemian cywilizacyjnych na zdrowie człowieka, wyrażającego się w ograniczeniu aktywności ruchowej, ma bardzo bogatą literaturę. Została wyczerpująco przedstawiona i udokumentowana w licznych opracowaniach, wśród których przytoczone powyżej stanowi jeden z dawniejszych przykładów. Współcześnie doskonale znamy zarówno mechanizm tego wpływu, jak i rozmiary samego zjawiska. Wydaje się, że stan świadomości społecznej w tym zakresie osiągnął poziom pozwalający oczekiwać pojawienia się zachowań pożądanych dla zdrowia. Nic takiego jednak się nie dzieje. Założenie o wpływie wiedzy dotyczącej przyczyn chorób (realna choroba to desygnał abstrakcyjnego zdrowia i jego wartości) na zachowania ludzkie, stanowiące

zaniedbywał, co inszego odniesie? Jedno, że się stanie leniwym, gnuśnym, plugawym, krostawym i bladym, jako wody nalany. Gdzie z ochotą jeść nie będzie, w krew dobrą nic nie obróci, brzuchem jako kałdunem do wszystkich spraw drogę sobie zawali, na żadną przygodę albo potrzebę wyciągnąć się nie da, na rozum prędko się nie zdobędzie i przez zdrowie złe żywot krótki opłakiwać musi [...]” (transkrypcja H. Żytkowicz, [w:] W. Ferens, R. Wroczyński, *Rozwój kultury fizycznej w okresie odrodzenia i oświecenia*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964).

podstawę XIX-wiecznej oświaty zdrowotnej, nie sprawdza się w odniesieniu do upowszechniania aktywności ruchowej. Już pobieżna analiza i ocena skutków podejmowanych działań wskazują na praktyczną nieprzydatność wiedzy o zdrowiu i jego zasadach w regulowaniu zachowań ludzkich, w relacji do obiektywnych potrzeb zdrowotnych.

Wiele też wskazuje na to, iż przyjęta strategia zdrowia w sposób nie w pełni uzasadniony, a nawet błędny, opiera się na przeświadczeniu o znaczącej roli wartości zdrowia w regulowaniu zachowaniami ludzkimi. Szczególnie jeśli za cel tej strategii przyjmiemy upowszechnianie aktywności ruchowej. Wartość zdrowia ma bowiem charakter zrelatywizowany i czysto deklaracyjny, nie jest tym samym czynnikiem aktywizującym i ukierunkowującym na określone zachowania. Wartość zdrowia – podstawowa z punktu widzenia szczęścia jednostki i pierwszoplanowa w deklaracjach – przestaje być tą najważniejszą, gdy przechodzimy od deklaracji do realnie przejawianych zachowań wyznaczonych przez indywidualne priorytety i cele. W rzeczywistości zdrowie zajmuje odległą pozycję w hierarchii wartości wyznaczoną sytuacją osobistą, w tym w szczególności – wiekiem.

Konstatacja taka wskazuje na potrzebę krytycznej analizy dotychczasowych działań, takich jak choćby edukacja zdrowotna w szkole, oraz samych metod i form realizacji.

W pierwszej kolejności należy przyjrzeć się roli i znaczeniu używanego języka – stosowanych pojęć, bo to one mają zasadniczą moc kształtowania rzeczywistości, wpływając na nią. W omawianej problematyce kształtowania postaw prozdrowotnych z aktywnością ruchową jako podstawowym atrybutem istotny jest sposób argumentacji, który powinien odwoływać się do wartości faktycznych, nie zaś tylko deklarowanych. Zdrowie taką wartością w tym przypadku nie jest.

Wartości takie jak zdrowie, sprawność i uroda leżą w kręgu zainteresowań człowieka, który raz się do niej przyznaje, innym razem wypiera, choć stanowią one przedmiot szczególnych jego zabiegów. Jednak należy przyjąć, że wartości te, w sytuacji realnie przejawianych zachowań, wystąpią w innej kolejności niż tylko w deklaracjach. To uroda i wszystko, co się z nią wiąże, stanowi przedmiot szczególnego pożądanego, nie zaś wymieniane na pierwszym miejscu zdrowie. Wiele wskazuje na to, że wartość zdrowia i wiedza na temat jego uwarunkowań nie pełnią oczekiwanej roli regulatora zachowań, w tym szczególnie wobec aktywności ruchowej. Funkcję takiego regulatora mogą natomiast pełnić wartości nawiązujące do tzw. miłości własnej, wyrażające się w potrzebie uznania.

Ruch i aktywność ruchowa w świetle potrzeb i przejawianych zachowań

Ruch, aktywność ruchowa jest atrybutem życia – towarzyszy nam przez całą naszą egzystencję. Ruch jest istotą życia. Pojęcie życia ściśle się łączy z pojęciem ruchu, ponieważ ruch jest zasadą wszelkiego życia organicznego, wszelkiego tworzenia się i rozwoju. W ten sam sposób, jednoznacznie ujmujący związek

życia z ruchem, wypowiada się filozof Artur Schopenhauer: „Życie polega na ruchu i ruch jest jego istotą”.

Ruch jest także zasadniczym elementem, składową zdrowego stylu życia stanowiącego warunek zdrowia (warunkuje to zdrowie w większej części). Bez aktywności ruchowej niemożliwa jest jakakolwiek koncepcja, strategia utrzymania i pomnażania zdrowia, a w przypadku dzieci – prawidłowy rozwój. Natura (Stwórca), w trosce o swoje dzieło, wyposażyła człowieka w mechanizm napędzający aktywność ruchową dla stymulowania rozwoju. Deficyt aktywności ruchowej w skali dnia jest przez dziecko boleśnie odczuwalny i stanowi zasadniczy składnik zmęczenia dziecka – jego postaci określanej jako znużenie. Jednak, co najważniejsze, stanowi barierę prawidłowego rozwoju psychofizycznego w dłuższej perspektywie czasu. Niestety, mechanizm ten wraz z dorastaniem wygasa, u dorosłych spada wrażliwość fizyczna i psychiczna na niedostatek ruchu. Człowiek dorosły przestaje odczuwać jego brak.

Oznacza to, że potrzeba ruchu ma zarówno wymiar obiektywny (zdeterminowany biologicznie) – jednoznacznie pozytywny, jak i wymiar subiektywny (zdeterminowany kulturowo) – negatywny, nieodczuwalny psychicznie. Ruch, w różnej wielkości i formach, jest stałą potrzebą człowieka niezależnie od etapu w ontogenezie i miejsca w dziejach cywilizacji, przestaje nią być, gdy popatrzymy nań z perspektywy psychicznie odczuwanych potrzeb człowieka dorosłego żyjącego współcześnie.

Sfera ruchowa człowieka (motoryczność ludzka) jako jedna z własności biologicznych, jest jednocześnie zdeterminowana społecznie i kulturowo w zakresie przejawów i form. Uwikłanie jednostki ludzkiej w oba te obszary – biologiczny i społeczno-kulturowy – skutkuje szeregiem paradoksów, jak choćby takim, że zachowania człowieka jako istoty rozumnej w większości mają charakter antyzdrowotny. Ponadto, wraz ze wzrostem poziomu świadomości roli zachowań dla zdrowia zwiększa się także liczba zachowań antyzdrowotnych, do tego przy znakomitym udziale rozwoju kultury i nauki. Rozwój, dostarczając człowiekowi nowych atrakcji o potężnej sile przyciągania, generuje nowe zainteresowania i w ślad za nimi zachowania realizowane kosztem aktywności ruchowej i wysiłku fizycznego.

Aktywność ruchowa jako moda – trend w kulturze

Przyznawanie się do braku aktywności ruchowej, a nawet podkreślanie swojego niezainteresowania i negatywnego stosunku wobec spraw zdrowia i sprawności fizycznej, uległo w ostatnim czasie znaczącej zmianie (do niedawna stanowiło to normę). Wynika to, jak można sądzić, z zauważenia innej (nie tej odnoszącej się do zdrowia i chyba bardziej wymiernej) wartości aktywności ruchowej, jaką jest jej rola w kształtowaniu osobistego wizerunku. Współcześnie dostrzega się fakt, że wizerunek ten zyskuje na powiązaniu z tą aktywnością.

Potrzeba dbałości o ten obraz siebie, jak można sądzić, jest najsilniejsza wśród osób, których aktywność, profesja związana jest z zabieganiem o sympatię i uznanie ze strony społeczeństwa, np. polityków i, współcześnie szczególnie,

celebrytów. Wydaje się, że powiązanie własnego wizerunku z aktywnością ruchową dostrzegane jest także w innych środowiskach uchodzących za opiniotwórcze, np. w świecie medycyny, nauki czy sztuki.

Pojawienie się potrzeby działań na rzecz własnej sprawności fizycznej w formie aktywności ruchowej stanowi miarę osiągniętego zaawansowania cywilizacyjnego, miarę kultury fizycznej. Uświadomienie sobie negatywnych skutków przemian cywilizacyjnych, wyrażających się w konsekwencjach zdrowotnych, wynikających z ograniczenia aktywności ruchowej, stało się argumentem do podejmowania tej aktywności jako czynności profilaktycznej. Tylko argumentem, bo bezpośrednim impulsem eksplozji realnego zainteresowania aktywnością fizyczną w ostatnim czasie są czynniki pozazdrowotne – moda, trendy społeczne i kulturalne oraz wspomniany własny atrakcyjny wizerunek. Upowszechnienie, w ślad za bieganiem, aktywności rowerowej, systematyczne i w coraz większym wymiarze przebywanie w – powstających jak grzyby po deszczu i prowadzących swą działalność na wzór i skalę przemysłową – klubach fitness to zjawisko charakteryzujące kulturę fizyczną ostatnich dwóch dekad. Ten ewidentny pozytyw całego kompleksu negatywnych skutków przemian cywilizacyjnych stanowi ucieleśnienie i urzeczywistnienie znanego pojęcia, iż nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło. Realne zainteresowanie aktywnością ruchową to zarówno konsekwencja, jak i jedno z najbardziej wyrazistych wyobrażeń przemian cywilizacyjnych.

Higiena układu ruchu – uzasadnienie pojęcia i jego przedmiot

Higiena układu ruchu jest realizowana przez aktywność ruchową. Można też, dokonując pewnych zastrzeżeń, postawić znak równości pomiędzy tymi obszarami. Pojęcie higieny układu ruchu ma jednak swoje istotne rzeczowe uzasadnienie. Po pierwsze z uwagi na zawarty w nim związek sfery witalnej ze sferą estetyczną. Takie podkreślenie znajduje się w pojęciu higieny, która, wywodząc się z obszaru zajmującej się zdrowiem medycyny, szybko zyskała sobie wymiar estetyczny, obecnie, szczególnie w przypadku higieny osobistej, dominujący. Drugim uzasadnieniem dla pojęcia higieny aparatu ruchu jest odrębność obszarów – aktywności ruchowej jako ruchów ciała wywołanych pracą mięśni szkieletowych, którym towarzyszą zmiany czynnościowe w organizmie i wzrost wydatkowania energii, inaczej sfery ruchowej człowieka z obszarem troski, działań i efektów tych czynności w ramach higieny układu ruchu.

Negatywne skutki przemian cywilizacyjnych odnoszące się do zdrowia i sprawności fizycznej stanowią uzasadnienie dla podejmowania wszelkiej aktywności ruchowej w sensie ilościowym, kojarzonej szczególnie z zaangażowaniem i budowaniem siły oraz z wysiłkiem aerobowym kształtującym wydolność krążeniowo-oddechową. Kolejnym uzasadnieniem dla zaistnienia w powszechnej świadomości i praktyce higieny aparatu ruchu jako osobnego obszaru higieny są skutki odnoszące się do wybranych elementów motoryczności – siły, gibkości

i koordynacji ruchowej. Natomiast na motoryczność ludzką, którą według najpełniejszej definicji jest „całokształt przejawów (zachowań), możliwości i potrzeb ruchowych człowieka”⁶, składają się zdolności wymieniane w kolejności wyznaczonej konkretnymi potrzebami, np. w sporcie to siła, szybkość, wytrzymałość, zwinność, skoczność, równowaga itd., lub systematyzowane w grupy (zdolności kondycyjne i koordynacyjne) na potrzeby teoretycznych analiz.

Przez analogię do higieny ogólnej, higienę aparatu ruchu można definiować jako troskę o funkcjonowanie tego aparatu w granicach fizjologicznych, tj. zgodnie z jego biologicznym, ukształtowanym w toku ewolucji przeznaczeniem i parametrami, eliminowanie z tego funkcjonowania czynników szkodliwych, do których zaliczyć można nieprawidłowe pozycje i postawy ciała związane z typowym współcześnie obciążeniem roboczym, zawężoną ruchomość w poszczególnych stawach organizmu wymuszone kulturowo standardową formą zachowań, a nade wszystko – deficyt samego ruchu, w tym ruchu o zróżnicowanej formie. Jest zabiegiem pielęgnacyjnym wykorzystującym ruch (wybrane jego formy w postaci ćwiczeń), zorientowanym na przeciwdziałanie najbardziej widocznym skutkom upływającego czasu – opóźnianie i łagodzenie kolejnych śladów nieuchronnego starzenia się. Stanowi postępowanie mieszczące się w klasycznej profilaktyce schorzeń układu ruchu, opartej na wiedzy, o kształtującym działaniu poszczególnych ćwiczeń.

Higiena aparatu ruchu to troska o prawidłowe, tj. zgodne z anatomiczno-fizjologicznymi parametrami funkcjonowanie układów kostno-więzadłowo-stawowego i mięśniowego. Odnosi się do obszaru motoryczności wyznaczonego przez siłę mięśniową, gibkość (ruchomość w określonych stawach – międzykręgowych kręgosłupa, barkowych, biodrowych, skokowych) i koordynację ruchową (w szczególności równowagi statycznej i dynamicznej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, zdolności sterowania ruchem, zdolności łączenia i rytmizacji ruchów). Zdolności te pozostają w ścisłej korelacji do zdrowia i bezpieczeństwa człowieka, i wraz z kontrolą masy ciała stanowią przedmiot zainteresowania higieny układu ruchu.

Siła mięśniowa jako przedmiot higieny

Higiena aparatu ruchu w odniesieniu do układu mięśniowego sprowadza się do dbałości o prawidłowy rozwój, a następnie utrzymanie sprawności (odpowiedniego poziomu siły) przez systematyczne obciążanie pracą i stałe monitorowanie sprawności poprzez indywidualnie dobrane (ustanowione) testy.

Fizjologicznym, ewolucyjnym założeniem mięśni jest funkcjonowanie w znaczeniu: wykonywania pracy – a nie: tylko byciem. Jednocześnie, ich cywilizacyjnym przeznaczeniem jest marginalizacja. Prawidłowy rozwój, a następnie

⁶ „Całokształt przejawów (zachowań), możliwości i potrzeb ruchowych człowieka. Obejmuje zarówno zewnętrzne (dostrzegalne) formy aktywności ruchowej i mechanizmy wewnątrz organizmu oraz psychospołeczne uwarunkowania ruchowych działań ludzkich” (J. Raczek, *Uwarunkowania rozwojowe szkolenia sportowego dzieci i młodzieży*, AWF, Katowice 1987).

utrzymanie sprawności układu mięśniowego odbywa się tylko poprzez adaptację do stawianych wymagań jako skutek naprzemiennie występujących po sobie pracy, zmęczenia i wypoczynku. Brak tej sekwencji stanów prowadzi do obniżenia sprawności – poziomu siły. Należy podkreślić fakt, iż mięśnie dla swojej sprawności potrzebują ruchu (obciążenia pracą), w większym może jeszcze stopniu niż skóra wymaga kontaktu z wodą i mydłem, a zęby – ze szczoteczką do zębów.

Szczególną okolicznością uzasadniającą działania o charakterze higienicznym wobec układu mięśniowego (stosowania odpowiednich ćwiczeń) jest typowy współcześnie zakres i charakter obciążenia – standardowa, codzienna aktywność robocza (aktywność ruchowa związana z obowiązkami, wykonywaną pracą). Eliminuje ona znaczną część mięśni z obciążenia pracą z jednej strony, z drugiej zaś w sposób niekorzystny, długotrwale i intensywnie angażuje równie pokaźną część układu mięśniowego. Odnosi się to do mięśni angażowanych do przyjmowania i wielogodzinnego utrzymywania określonych pozycji ciała (stojącej lub siedzącej). Mięśnie zaangażowane w utrzymanie prawidłowej (skorygowanej), pionowej postawy ciała oraz stabilizację kręgosłupa i pasa biodrowego określane są jako mięśnie antygrawitacyjne (mięśnie przeciwdziałające grawitacji) oraz mięśnie posturalne (głębokie mięśnie stabilizujące postawę ciała, kręgosłup i miednicę). Mięśnie te pozostają w napięciu przez większość czasu w ciągu dnia bez względu na poziom aktywności ruchowej. Funkcjonując w warunkach utrudnionego krążenia krwi i przedłużonego zmęczenia, przyjmują zaburzone formy napięcia, najczęściej w nadmiernym rozciągnięciu lub skróceniu (mięśnie grzbietu, pośladków i brzucha) – utralają się nieprawidłowości w postawie ciała oraz przeciążenia w obrębie struktur stawowych.

W odniesieniu do tej grupy mięśni postępowanie higieniczne sprowadza się do świadomego, a następnie nawykowego przyjmowania pozycji skorygowanej. Higienizacja to wprost kształtowanie nawyku przyjmowania i utrzymywania pozycji skorygowanej – „prostowania się”, „trzymania się prosto, ładnie, elegancko” jako przeciwieństwa niedbałości czy niechlujstwa w zachowaniu. Poza tym w ramach zachowań higienicznych mieszczą się tu ćwiczenia relaksacyjne i kształtujące korektywne (wzmacniające i skracające oraz wzmacniające i wydłużające).

Gibkość jako przedmiot higieny

Higiena aparatu ruchu odnosi się także do zabiegów podtrzymujących możliwości ruchowe, zakres i swobodę ekspresji motorycznej jako pochodnej zakresu ruchomości w obrębie poszczególnych stawów organizmu. Ruchomość tę wyznaczają, z jednej strony, parametry anatomiczne, z drugiej zaś – wymagania współczesnej cywilizacji, redukujące, podobnie jak w przypadku mięśni, znaczenie tej właściwości. Zakres potrzebnych na co dzień, pozostających w ciągłym użyciu ruchów został bardzo ograniczony wymaganiami typowego współcześnie funkcjonowania człowieka. Obecnie istnieje bardzo duża dysproporcja pomiędzy możliwościami ruchowymi a przejawianymi ruchami. Ograniczenie warunkami,

trybem życia zakresu wykonywanych standardowo ruchów ma wymiar adaptujący. Zawężeniu podlega ruchomość w poszczególnych stawach. Negatywne skutki odnoszą się do zdrowia (stawy skokowe), bezpieczeństwa (stawy skokowe i szczególnie biodrowe) oraz jakości, komfortu funkcjonowania pozostającego w bliskim związku ze sferą doznań estetycznych. Istotne znaczenie dla wymienionych obszarów (bezpieczeństwa, zdrowia, jakości życia i estetyki) ma ruchomość we wszystkich głównych segmentach: stawach skokowych, biodrowych, kręgosłupa (wszystkich trzech odcinkach) i barkowych. Podlega ona naturalnemu ograniczaniu w miarę upływu czasu i starzenia się, ale także na skutek zawężenia aktywności ruchowej do standardowych codziennych czynności związanych z sytuacją osobistą, zawodową i trybem życia.

Czynności higieniczne w stosunku do ruchomości w tych stawach mogą mieć postać ćwiczeń rozciągających (gibkościowych) wykonywanych, podobnie jak ćwiczenia kształtujące siłę mięśni głębokich, w miejscu we wszystkich pozycjach: w staniu, w klęku, w siadzie i w leżeniu. Brak szczególnych wymagań w zakresie infrastruktury, miejsca i sprzętu wyznacza szeroką dostępność, a więc możliwość utrzymania systematyczności i ciągłości podejmowanych czynności.

Przedmiot i rodzaj czynności higienicznych

Przedmiotem zabiegów higienicznych w zakresie wzmacniania siły poprzez systematyczne angażowanie w wysiłek (obciążanie) oraz w zakresie gibkości – podtrzymywania optymalnego zakresu ruchomości w poszczególnych stawach są określone segmenty anatomiczne. Są to:

- głowa – realnie to odcinek szyjny kręgosłupa i znajdujące się tam mięśnie,
- kręgosłup – stawy międzykręgowe kręgosłupa, mięśnie przedniej i tylnej ściany stabilizujące kręgosłup i obsługujące ruchy tułowia,
- barki – staw barkowy i jego struktury oraz mięśnie obręczy barkowej,
- biodra – staw biodrowy i mięśnie obręczy biodrowej,
- kolana – staw kolanowy, jego struktury i mięśnie obsługujące staw kolanowy,
- stopy – więzadła stawowe i mięśnie obsługujące stawy.

Szczegółowy wykaz struktur objętych ćwiczeniami w ramach higieny aparatu ruchu przedstawia się następująco.

Głowa – mięśnie utrzymujące głowę w wyproście – mięsień czworoboczny (*m. trapezius*), mięsień dźwigacz łopatki (*m. levator scapulae*), dwa segmenty mięśnia prostownika grzbietu (*m. erector spinae*): mięsień płatowaty (*m. splenius capitis*) i mięsień półkolcowy (*m. semispinalis*), mięśnie podpotyliczne (*m. suboccipitales*), a także mięsień mostkowo-obończykowo-sutkowy (*m. sternocleidomastoideus*). Ćwiczenia odnoszą się do korygowania ustawienia głowy i polegają na cofaniu wyciąganej nawykowo w przód głowy oraz podstawowych ćwiczeń gibkościowo-siłowych (skłony, skręty krążenia) o charakterze relaksacyjnym.

Kręgosłup – mięśnie pleców ze wszystkich trzech warstw – mięsień prostownik grzbietu (*m. erector spinae*), mięsień równoległoboczny (*m. romboideus*),

a także mięśnie brzucha: prosty (*m. rectus abdominis*) i skośne (*mm. obliquus abdominis*), odpowiedzialne za utrzymanie poprawnego kształtu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym (ich napięcie koryguje przodopochylenie miednicy i tym samym lordozę) i prawidłowe ułożenie organów w jamie brzusznej. Ćwiczenia higieniczne w odniesieniu do kręgosłupa to ćwiczenia siły mięśni przedniej i tylnej ściany stabilizujące kręgosłup, obsługujące ruchy i prostujące tułów (*m. prostownik grzbietu*) oraz kształtowanie gibkości kręgosłupa poprzez skłony, skrętoskłony, krążenia.

Barki – stawy barkowe, mięśnie obręczy barkowej. Ćwiczenia stawów barkowych to przede wszystkim ćwiczenia gibkościowe i gibkościowo-siłowe (krążenia, wymachy, odrzuty, wznosy, przenosy i czynno-bierne (z pomocą drugiej ręki) rozciągania.

Biodra – stawy biodrowe, mięśnie obręczy biodrowej – mięsień pośladkowy wielki (*m. gluteus maximus*) (główny prostownik stawu biodrowego), więzadło biodrowo-udowe (*lig. iliofemorale*) (naturalnie skracane wymaga rozciągania) oraz mięsień biodrowo-lędźwiowy (*m. iliopsoas*) (o złożonym działaniu pochylania miednicy i pogłębiania lordozy w sytuacji nieprawidłowo wykonywanych ćwiczeniach). Staw biodrowy stabilizują i ograniczają ruchy mięśnie prostujące staw znajdujące się na tylnej części uda, przyśrodkowa grupa przywodzicieli i zginacz stawu biodrowego, część mięśnia czworogłowego – mięsień prosty uda (*m. rectus femoris*). Ćwiczenia stawów biodrowych to przede wszystkim ćwiczenia gibkościowe ukierunkowane na prostowanie stawu biodrowego przez pogłębianie wypadów, krążenia bioder, skłony w tył z leżenia jak i ogólny zakres ruchu w tym stawie przez rozciąganie mięśni przywodzicieli mięśnia prostego uda i więzadła biodrowo-udowego (*lig. iliofemorale*).

Kolana – mięśnie uda (obsługujące staw biodrowy i kolanowy), mięsień czworogłowy uda (odpowiedzialny za bezpieczeństwo stawu kolanowego, jedyny prostownik tego stawu); mięśnie tylnej ściany uda: dwugłowy, półścięgnisty i półbłoniasty (*m. biceps femoris*, *m. semitendinosus*, *m. semimembranosus*) (jako zginacze ulegające przykurczom wymagają intensywnego rozciągania); mięśnie przywodziciele: krótki, długi, wielki (*mm. adductor brevis, longus, magnus*) oraz mięsień smukły (*m. gracilis*) i mięsień grzebieniowy (*m. pectineus*). Ćwiczenia higieniczne w odniesieniu do kolan sprowadzają się do korekcyjnego utrzymywania wprost w stawie przez napinanie mięśnia czworogłowego.

Stopy – w odniesieniu do stóp poza szkodliwym, нефизjologicznym obciążeniem roboczym (długotrwałym przebywaniem bez ruchu, na nogach – stojąc, utrzymywaniem wadliwych pozycji – siedząc – wymuszonym lub z racji własnego niedbalstwa, braku ukształtowania nawyków w tym zakresie – wychowanie fizyczne), istnieje dodatkowy czynnik uszkadzający, jakim jest obuwie. Długotrwałe (często przez większość dnia) noszenie butów krępujących nie tylko ruchy, ale i krążenie krwi w stopach, nie mówiąc o obuwiu nieodpowiednim, niedobranym, co często się zdarza i skutkuje przeciążeniem układu więzadłowo-stawowego, stanami zapalnymi z jednej strony oraz ich osłabieniem (w sensie siły i czucia, kontroli czuciowej) z drugiej.

Negatywne oddziaływanie związane jest z procesem usztywniającym staw skokowy, blokowaniem odwodzenia i przywodzenia stopy (obuwie z cholewką,

niektóre obuwia sportowe) w celu zabezpieczenia przed skręceniami, w szczególności uszkodzenia całego kompleksu więzadeł bocznej części stawu skokowego górnego (*lig. talocruralis*), więzadeł piętowo-skokowych bocznych i międzykostnych, piętowo-strzałkowego, skokowo-strzałkowego a także pozostałych, oraz ograniczeniem, zawężeniem ruchów zginania i prostowania w płaszczyźnie strzałkowej skutkującym częściowym tylko wykorzystywaniem płaszczyzn stawowych kości skokowej oraz piszczelowej ze strzałką. Sumarycznie takie ograniczenie ruchów, celowo zabezpieczające oraz wprost związane z noszeniem obuwia skutkuje osłabieniem kontroli czuciowej (osłabieniem, wyeliminowaniem aferencji – przewodnictwa dośrodkowego) i eferencji (przewodnictwa odśrodkowego) i w konsekwencji większą podatnością na urazy (skręcenia).

Postępowanie profilaktyczne polega w tym przypadku na wzmacnianiu mięśni obsługujących (prostujących, zginających i, w zależności od przebiegu, nawracających lub odwracających stopę) staw skokowy. Są to mięśnie podudzia zginające: mięsień trójgłowy łydki (*m. triceps surae*) (zaangażowany w prawidłowy chód); mięśnie prostowniki (zgięcie grzbietowe), mięsień piszczelowy przedni (*m. tibialis anterior*), mięsień prostownik długi palców (*m. extensor digitorum longus*), mięsień strzałkowy trzeci (*m. fibularis tertius*); mięśnie zginacze (prostowanie stopy), mięsień płaszczykowy (*m. soleus*), mięsień podeszwowy (*m. plantaris*), mięsień piszczelowy tylny (*m. tibialis posterior*), mięsień zginacz długi palców (*m. flexor digitorum longus*), mięśnie strzałkowe: długi i krótki (*m. peroneus longus i brevis*). W wymiarze praktycznym polega ono na swobodnym (bez obciążenia) manipulowaniu stopą (zgięcia, wyprosty, przywodzenia i odwodzenia, krążenia w obydwu kierunkach) siłą mięśni obsługujących staw skokowy.

Zakończenie

Moda na zdrowie i zachowania jemu służące – zdrowy styl życia – trwa z narastającą mocą od lat 80. XX w., przechodząc kolejne przeobrażenia. Wyraża się w zdrowym odżywianiu, unikaniu używek i przede wszystkim aktywności ruchowej, bez której trudno wyobrazić sobie jakąkolwiek dbałość o zdrowie. Jednocześnie aktywność ruchowa w zdrowym stylu życia to stały problem podnoszony w badaniach. Stwierdza się, że ma bardzo ograniczony zasięg, odnosi się do wąskiej grupy osób i nic się w tej materii nie zmienia od lat, mimo powszechnej wiedzy na temat znaczenia aktywności ruchowej dla zdrowia, setek pomysłów i działań na rzecz jej upowszechniania.

Koncepcja ujęcia wybranych form aktywności ruchowej w kategoriach higieny z jej kulturalnym kontekstem wpisuje się w ten ciąg zabiegów, ale także otwiera ową perspektywę w podejściu do samej aktywności ruchowej przez sprecyzowanie jej obszaru i odwołanie się do mechanizmów kulturotwórczych.

Formalne zakwalifikowanie aktywności ruchowej jako obszaru higieny daje szansę na istotną zmianę w podejściu do tej aktywności. Spekulacje takie, częściowo oparte na wnioskach płynących z badań nad przejawami kultury fizycznej w różnych okresach życia, są uzasadnione szczególnie pozycją higieny jako

regulatora ludzkich zachowań. Higiena jako pojęcie, w tym szczególnie higiena osobista – w znaczeniu jej braku, w społecznym odbiorze obarczona jest skrajnie negatywną sankcją. Stanowić to może szansę dla aktywności ruchowej.

Potrzeba zaistnienia takiej kategorii, potrzeba zafunkcjonowania w świadomości społecznej obszaru higieny odnoszącego się do sprawności aparatu ruchu, dbałości o tę sprawność stanowi punkt wyjścia dla nowego, innego ujęcia aktywności ruchowej, a zarazem istotne uzupełnienie koncepcji higieny jako działań mających na celu, zgodnie z definicją, usuwanie ze środowiska czynników szkodzących zdrowiu człowieka i wprowadzanie (potęgowanie) czynników temu zdrowiu sprzyjających.

Piśmiennictwo

- Drabik J., *Aktywność fizyczna a zdrowie*, AWF, Gdańsk 1994.
- Drabik J., *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*, cz. I, AWF, Gdańsk 1995.
- Drabik J., *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, AWF, Gdańsk 1994.
- Ferens W., Wroczyński R., *Rozwój kultury fizycznej w okresie odrodzenia i oświecenia*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964.
- Gaj J., Hądzelek K., *Dzieje kultury fizycznej w Polsce*, AWF, Poznań 1997.
- Hądzelek K., Wroczyński R., *Główne kierunki rozwoju i wychowania od końca XVIII wieku do 1918 roku. Źródła do dziejów kultury fizycznej*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1968.
- Krawczyk Z., *Pojęcie kultury fizycznej w kulturze globalnej*, [w:] Z. Krawczyk (red.), *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, AWF, Warszawa 1989.
- Ławniczak P., *Funkcje zdrowotno-rozwojowe i wychowawcze gimnastyki dziecięcej – założenia a rzeczywistość*, [w:] Z. Żukowska, R. Żukowski (red.), *Zdrowie – ruch – fair-play*, AWF, Warszawa 2001.
- Ławniczak P., Jeziorek A., Kijo P., *Hygiene of the Motoric System as a Culturally Conditioned Social Norm*, [w:] E. Zderkiewicz (red.), *Cultural Behaviors Conditioning Wellness*, NeuroCentrum, Lublin 2008.
- Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sport*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich Ossolineum, Wrocław 1979, 1985.