

Зважаючи на вищевикладене, оздоровчу аеробіку можна вважати одним з найбільш бажаних та популярних засобів фізичної рекреації. Тому варто звернути увагу на підготовку фізкультурних кадрів, зокрема на формування у майбутніх фахівців належних знань, умінь та навичок для використання засобів оздоровчої аеробіки на уроках фізичної культури та у позаурочний час.

Література:

1. Ким Н. К. Фитнесс и аэробика / Н. К. Ким. – М.: Рипол Классик, 2001. – 176 с.
2. Лисицкая Т.С. Аэробика: Теория и методика / Т. С. Лисицкая, Л. В. Сиднева. – М.: Федерация аэробики России, 2002. – В 2 т. – Т. 1. – 229 с.
3. Хоули Эдвард Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Эдвард Т. Хоули, Б. Дон Френкс. – К. : Олимпийская литература, 2004. – 376 с.

AKTYWIZACJA DO SPORTOWO – REKREACYJNEGO STYLU ZYCIA W KONTEKŚCIE ZDROWEGO STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO

Michał Bajdziński¹, Aleksander Stula²

¹ Uniwersytet Zielonogórski ² Politechnika Polska

Starzejące się społeczeństwo w Polsce i Unii Europejskiej (UE), czyli zwiększający się udział osób starszych w ogólnej populacji, to temat treściowo bardzo pojemny i interdyscyplinarny. Świadczy o tym choćby wielość dyscyplin naukowych, które się nim zajmują, między innymi.: antropologia, nauki o kulturze fizycznej (w tym fizjologia wysiłku fizycznego i kinezylogia), gerontologia społeczna, socjologia, demografia, ekonomia, antropologia kulturowa, kulturoznawstwo, psychologia, pedagogika, filozofia (Bugajska, 2005).

Starzenie się jest naturalny m. stopniowym procesem w wyniku którego osłabiają się funkcje życiowe organizmu oraz powstają nowe mechanizmy przystosowawcze. Natomiast starzenie się jako proces rozwojowy ma

charakter dynamiczny i można je rozpatrywać na płaszczyźnie zarówno biologicznej, psychicznej i społecznej.

Proces powojennej kompensacji urodzeń w latach 1946-1960 jest obecnie jednym z głównych czynników wzrostu liczby osób starszych naszym społeczeństwie, kolejnym jest podwyższanie się przeciętnego trwania życia, będącego efektem poprawy opieki zdrowotnej, rozwoju techniki i medycyny oraz jakości życia (Rocznik demograficzny 2011, GUS).

Związane z ekonomiczną kalkulacją rodziców limitowanie liczby potomstwa, odzwierciedla się w niskich współczynnikach dzietności i systematycznym wzroście przeciętnego wieku kobiet rodzących pierwsze dziecko (Rocznik demograficzny 2011, GUS).

Skutkiem zmian demograficznych w Polsce jest zjawisko dynamicznego wzrostu wśród seniorów udziału najstarszych grup wiekowych, nazywane ze względu na tempo zmiany „eksplozją stulatków”. Według prognozy, w Polsce liczba osób w wieku 60-74 lat ma wzrosnąć w latach 2008-2030 o 40%, 75-84 lat o 65,6%, zaś 85 lat i więcej o 90%. Jednocześnie liczba stulatków będzie wyższa aż o 253%. (za: Szukalski, 2008a).

Kolejną cechą procesu starzenia się ludności będzie utrzymywanie się zjawiska feminizacji starości. Tendencja do dłuższego życia kobiet, w stosunku do przeciętnej długości życia mężczyzn, to ważna informacja również dla osób zajmujących się organizacją sportu, rekreacji, turystyki i kultury fizycznej.

Obserwowane zmiany demograficzne to problem nie tylko Polski. Zmierzyć się z nim musi cała Europa. Skala zjawiska jest relatywnie nowa i szeroka. Wcześniej w historii ludzkości nie było okresu, w którym tak znaczna część populacji byłaby w wieku senioralnym. Proces starzenia się ludzi zdarzy się na pewno i nie można go odwrócić. Możemy próbować przywidywać jego konsekwencje i ewentualnie niwelować jego negatywne skutki. Będzie oddziaływał na różne, również pozaekonomiczne sfery życia i determinował nowe wzory kulturowe i relacje w społeczeństwie.

Naukowcy nie pytają się czy, zmieni się rzeczywistość społeczno-kulturowa, tylko jak głębokie będą zmiany i w jakim kierunku one podążą. O znaczeniu procesu starzenia się społeczeństwa świadczą inicjatywy ostatnich lat, między innymi obchodzony w 2012 roku Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej czy Europejski Rok Wolontariatu 2011.

Pierwszy dokument Unii Europejskiej dotyczący sportu jako środka poprawy i utrzymania zdrowia powstał w 1997 roku jako deklaracja będąca załącznikiem do Traktatu Amsterdamskiego. Podkreślono w nim społeczne znaczenie sportu, rolę organizacji sportowych w kształtowaniu polityki dla sportu oraz znaczenie sportu powszechnego. W dokumencie zaproponowano „Europejski model sportu», w którym podkreślono znaczenie organizacji pozarządowych o charakterze niezarobkowym, nieregulowanych przez państwo ani rynek. W dokumencie podkreśla się dywersyfikację narodowych modeli sportu, bo w modelach państw postkomunistycznych zauważa się większy udział organizacji rządowych, natomiast modele zachodnie bazują przede wszystkim na organizacjach wolontarystycznych. W dokumencie wskazano na funkcje sportu: edukacyjną, zdrowia publicznego, społeczną, kulturową, rekreacyjną a także ekonomiczno-gospodarczą (European Commission, 1998).

UE jest koordynatorem działań legislacyjnych i praktycznych, polegających na harmonizacji narodowych ustaw i przepisów w obszarze sportu, prowadzącej do dopasowania i zgodności, a nie unifikacji i identyczności (Zysko, 2008). Generalny kierunek polityki europejskiej wobec sportu jest zwrócony w stronę pobudzania wartości takich jak, duch zespołowy, solidarność, tolerancja oraz zasady fair play i przyczynianie się do indywidualnego rozwoju psychofizycznego (European Commission 2007). Zaleca się wzmocnienie współpracy między sektorem zdrowia, wychowania i sportu na szczeblu ministerialnym państw członkowskich, w celu zdefiniowania i zrealizowania spójnych strategii, mających na celu zmniejszenie nadwagi i otyłości a także innych zagrożeń zdrowotnych. Zachęca się członków UE do propagowania aktywnego stylu życia poprzez system edukacji narodowej i system szkoleń nauczycieli (European Commission 2007).

Całościowym dokumentem UE dotyczącym roli sportu powszechnego i rekreacji ruchowej stały się „Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej». Celem pracy była analiza genezy i roli Wytycznych UE ze szczególnym uwzględnieniem też odnoszących się do możliwości rekreacyjno – zdrowotnej aktywizacji osób starszych w Polsce.

Material i metoda badawcza. Analizie poddano dokument zatwierdzony przez Grupę Roboczą UE „Sport i Zdrowie” na zebraniu w dniu 25 września 2008 roku zatytułowany: Wytyczne UE dotyczące aktywności

fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie. Czwarty projekt skonsolidowany.

Grupa Robocza UE „Sport i Zdrowie” została powołana przez ministrów sportu państw członkowskich do sporządzenia wytycznych dotyczących aktywności fizycznej na poziomie UE podczas spotkania, które odbyło się w listopadzie 2006 roku. Główną kwestią było opracowanie wytycznych wyznaczających priorytety, które promowałyby większą aktywność fizyczną. W tym celu Grupa Robocza mianowała 22 osobową Grupę Ekspertów, których głównym zadaniem było opracowanie wytycznych. Spotykając się nieformalnie z powodu braku oficjalnych, opartych na Traktacie porozumień, ministrowie sportu działali w oparciu o sugestie wyrażone przez Radę Ministrów UE.

Analizowany dokument składa się z 41 wytycznych, kierowanych do rządów państw UE, samorządów regionalnych i lokalnych, sektorów sportu zorganizowanego i niezorganizowanego, zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej oraz ubezpieczeń społecznych, edukacji, bezpieczeństwa publicznego, środowiska pracy i osób starszych a także monitorowania i promowania kampanii społecznych na rzecz aktywności fizycznej społeczeństw europejskich.

Założenia i dokumenty wyjściowe do Wytycznych UE. Wytyczne UE są adresowane przede wszystkim do decydentów politycznych w państwach członkowskich jako inspiracja do formułowania i przyjęcia zorientowanych na działania, krajowych wytycznych dotyczących aktywności fizycznej. Celem artykułu nie jest kompleksowy, akademicki przegląd tematu, ani też przededefiniowanie zaleceń i strategii. Jest przeznaczony dla szerokiego grona osób mających do czynienia z aktywnością fizyczną. Dlatego zastosowanie przypisów, odniesień i terminologii specjalistycznej ograniczono do minimum.

W Wytycznych UE aktywność fizyczna jest definiowana jako „dowolna forma ruchu ciała spowodowana skurczami mięśni, przy którym wydatek energii przekracza poziomy energii spoczynkowej”. Przyjęta definicja obejmuje wszelkie formy aktywności fizycznej, tzn. rekreacyjną aktywność fizyczną (w tym większość sportów oraz taniec), zawodowe uprawianie sportu, aktywność fizyczną w domu i jego okolicy oraz aktywność fizyczną związaną z transportem.

Autorzy Wytycznych UE na wstępie przyjęli założenie, że istnieje wystarczająca ilość dowodów wskazujących, że osoby, które prowadzą

fizycznie aktywny tryb życia, mogą osiągnąć szereg korzyści zdrowotnych, które stały się podstawą do formułowania wytycznych. Dostrzegane korzyści obejmują:

- Ograniczone ryzyko schorzeń sercowo-naczyniowych.
- Powstrzymanie i/lub opóźnienie rozwoju nadciśnienia tętniczego oraz lepszą kontrolę ciśnienia tętniczego u osób, które cierpią na wysokie ciśnienie krwi.
- Dobre funkcje sercowo-płucne.
- Zachowanie funkcji metabolicznych oraz niższy wskaźnik występowania cukrzycy typu 2.
- Zwiększone zużycie tkanki tłuszczowej, pomagające w kontroli wagi ciała i zmniejszające ryzyko otyłości.
- Mniejsze ryzyko wystąpienia pewnych typów raka, np. raka piersi, prostaty i okrężnicy.
- Lepszą mineralizację kośćca w młodym wieku, przyczyniającą się do zapobiegania osteoporozie oraz złamaniom w starszym wieku.
- Lepsze funkcje trawienne i regulację rytmu jelitowego.
- Zachowanie i poprawę siły i wytrzymałości mięśni skutkującą lepszymi możliwościami funkcjonalnymi do wykonywania codziennych czynności.
- Zachowanie funkcji motorycznych, w tym siły i koordynacji ruchowej.
- Zachowanie funkcje poznawczych oraz zmniejszone ryzyko depresji i demencji.
- Niższe poziomy stresu oraz związaną z tym lepszą jakość snu.
- Lepszy obraz własnej osoby oraz poczucie własnej wartości, a także większy entuzjazm i optymizm.
- Obniżony poziom nieobecności (urlopy zdrowotne) w pracy.
- U osób w podeszłym wieku, mniejsze ryzyko upadków oraz powstrzymanie lub opóźnienie chronicznych schorzeń związanych z procesem starzenia.

Większość wymienionych w dokumencie korzyści z aktywności fizycznej odnosi się do dobrostanu zdrowia osób starszych, których osiągnięcie może nastąpić w wyniku szeroko zakrojonej innowacji w działaniach politycznych i praktycznych, w szczególności natomiast poprzez większą współpracę międzysektorową oraz przyjęcie nowych ról przez różne podmioty.

Autorzy Wytocznych UE zakładają, że nie należy wdrażać wielkich rozwiązań ani kompleksowych, globalnych strategii, raczej wprowadzać wiele małych, różnorodnych zmian w szerokiej gamie działań dzięki którym społeczeństwa mogą stać się bardziej przyjazne aktywności ruchowej.

Kluczowe znaczenie w definiowaniu Wytocznych UE ma Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Przyjmowane dokumenty dotyczą między innymi działań na rzecz przeciwdziałania otyłości [1]. Kilka dokumentów WHO dotyczy definiowania indywidualnych i zbiorowych celów związanych z aktywnością fizyczną i żywieniem. Adresowane są one do całej populacji lub dotyczą konkretnych grup wiekowych [2]. Wytoczne WHO skupiają się na problemie aktywności fizycznej jako narzędziu podstawowej profilaktyki oraz opierają się na najnowszych dowodach naukowych.

W 2002 roku WHO wydała zalecenie stwierdzające, że każda osoba powinna podejmować aktywność fizyczną przez przynajmniej 30 minut dziennie [3]. W Białej księdze na temat sportu Komisja zauważyła, że „niektóre badania wskazują, że zalecać można nawet więcej aktywności fizycznej. Niniejsze Wytoczne UE stanowią uzupełnienie Białej księgi na temat sportu proponując bardziej konkretne i polityczne „zalecenia dla działań”. Wytoczne są adresowane do decydentów politycznych na wszystkich szczeblach (europejskim, krajowym, regionalnym, lokalnym) zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Potwierdzają one podejście przyjęte przez WHO, lecz jednocześnie starają się określić przydatne kroki, które mogą pomóc przelożyć cele na działania[4].

W odniesieniu do zdrowych osób dorosłych w wieku między 18 a 65 rokiem życia celem zalecanym przez WHO jest osiągnięcie praktykowania umiarkowanej aktywności fizycznej przez przynajmniej 30 minut 5 dni w tygodniu lub bardzo intensywnej aktywności fizycznej przez przynajmniej 20 minut 3 dni w tygodniu. Niezbędna dawka aktywności fizycznej może być kumulowana w przynajmniej 10 minutowych rundach oraz składać się z połączenia okresów umiarkowanych i intensywnych. Zaleca się także uwzględnienie 2 lub 3 razy w tygodniu ćwiczeń zwiększających siłę mięśni i wytrzymałość.

W odniesieniu do osób powyżej 65 roku życia osiągnięte powinny być w zasadzie same cele, które wyznaczono młodszym i zdrowym osobom dorosłym. Ponadto ogromne znaczenie dla tej grupy ma trening siłowy oraz ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową, które pomagają zapobiegać upadkom.

Poszczególne kraje, opierając się na zaleceniach WHO, zazwyczaj konstruują narodowe zalecenia. Istnieje duże zróżnicowanie w sposobie rozpowszechniania przesłania o konieczności aktywności fizycznej. Niektóre dokumenty krajowe zawierają porady praktyczne (np. korzystanie ze schodów, zaangażowanie w aktywność poza domem z rodziną, taniec). Inne koncentrują się bardziej na tym, jak decydenci powinni wdrażać i rozpowszechniać wiedzę o aktywności fizycznej. W kilku krajach zaprojektowano specjalne narzędzia komunikacji, na przykład piramidę lub diagramy kołowe ilustrujące zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla osób dorosłych.

Dokumenty przyjęte wcześniej przez WHO oraz przygotowane przez agendy UE pozwoliły sformułować wytyczne 1 i 2.

Wytyczna 1 – Zgodnie z dokumentami doradczymi WHO, Unia Europejska oraz jej państwa członkowskie zalecają przynajmniej 60 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla dzieci i młodzieży oraz przynajmniej 30 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla osób dorosłych, w tym starszych.

Wytyczna 2 – Wszystkie właściwe podmioty powinny wykorzystywać wytyczne WHO w zakresie otyłości i aktywności fizycznej oraz poszukiwać sposobów ich wdrażania.

Wytyczne 3-5 dotyczą działań na rzecz koordynacji i promocji finansowania publicznego i prywatnego przeznaczonego na aktywność fizyczną oraz ułatwiania dostępu do sportu dla całego społeczeństwa.

Wytyczne 6-8 dotyczą zasad finansowania sportu, które powinno być kierowane w myśl zasady „sport dla wszystkich”. Uwzględniają to, że elitarny element sportu może także stanowić znaczący wkład do programu „sportu dla wszystkich”. Podmioty publiczne i prywatne powinny mieć możliwość starania się o finansowanie na równych warunkach.

W wytycznych 9–13 postuluje się, aby polityka sportu opierała się na dowodach naukowych, a finansowanie publiczne na rzecz nauki o sporcie powinno zachęcać do prowadzenia badań mających na celu odkrywanie wiedzy o formach aktywności umożliwiających całemu społeczeństwu zachowanie aktywności fizycznej. Organizacje sportowe powinny organizować i zachęcać do kontaktów między ludźmi z różnych grup społecznych, bez względu na rasę, przynależność etniczną, religię, wiek, płeć, narodowość oraz zdrowie fizyczne i umysłowe. Powinny współpracować z uczelniami

w programowaniu szkoleń dla trenerów, instruktorów, profesjonalistów z branży sportowej. Propagować aktywność fizyczną osobom prowadzącym siedzący tryb życia oraz niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo, które chciałyby podjąć określoną dyscyplinę sportu. Integralną częścią oferty organizacji sportowych powinny być programy prozdrowotnych ćwiczeń o dużej dostępności skierowane do możliwie największej liczby grup społecznych i wiekowych, oraz obejmujące możliwie dużą liczbę dyscyplin.

Wytyczne 14-20 są ujęte w bloku dotyczącym roli jaką powinny odgrywać instytucje zdrowia publicznego i ubezpieczeń społecznych na szczeblu krajowym i regionalnym.

Wytyczne 21-24 zawierają postulaty skierowane do nauczycieli wychowania fizycznego oraz innych osób uczestniczących w rozwoju dzieci i młodzieży, profesjonalistów związanych z aktywnością fizyczną, promocją zdrowia i medycyną sportu, którzy powinni być włączani do programu szkoleń specjalistów z dziedziny zdrowia w krajach UE.

Blok wytycznych 25 – 28 dotyczy planowania oraz tworzenia infrastruktury pozwalającej mieszkańcom na dojazd do pracy i szkoły na rowerze. Zawiera zalecenie dla władz publicznych, odpowiedzialnych za funkcjonowanie policji drogowej, zapewniania bezpieczeństwa dla pieszych i rowerzystów.

Wytyczne 33 i 34 dotyczą pracodawców oraz związków zawodowych, którzy powinni działać na rzecz organizowania miejsca pracy tak, aby umożliwiała ono prowadzenie aktywnego fizycznie stylu życia. Zalecenia obejmują: (1) dostęp do właściwie wyposażonych obiektów ćwiczeniowych pod dachem i na świeżym powietrzu; (2) stale dostępny profesjonalista do spraw aktywności fizycznej, prowadzący grupowe zajęcia ruchowe porady i instrukcje; (3) wsparcie uczestnictwa w wydarzeniach sportowych w miejscu pracy; (4) zachęcanie do korzystania z rowerów oraz spacerów jako środków transportu do i z miejsca pracy; (5) w przypadku pracy monotonnej lub ciężkiej dostęp do ćwiczeń specjalnie opracowanych w celu przeciwdziałania schorzeniom; (6) środowisko pracy przyjazne dla aktywności fizycznej.

Wytyczne 35-37 dotyczą powiązań między aktywnością fizyczną osób starszych a ich zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz identyfikacji działań mogących zwiększyć świadomość tego, jak ważna jest aktywność fizyczna.

Wytyczna nr 38 dotyczy realizacji działań strategicznych mających na celu promocję aktywności fizycznej, monitorowania jej w oparciu ustalone

wcześniej wskaźniki, co ma umożliwić dokonanie oceny tego procesu. Wytyczna nr 39 dotyczy kampanii na rzecz świadomości społecznej, które są ważnym narzędziem wdrażania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej.

Wytyczne 40 i 41 dotyczą tworzenia europejskiej platformy wymiany doświadczeń związanych z opracowywaniem i wdrażaniem racjonalnych strategii i programów mających na celu zwiększenie poziomu aktywności fizycznej i kształtowanie warunków przyjaznych zdrowemu stylowi życia.

Analizę realizacji Wytycznych UE w Polsce podjęli Stula i współautorzy (Stula i wsp. 2013). Eksperti ocenili realizację wytycznych według skali. Stwierdzili, że realizacja 8 wytycznych zasługuje na cenę dobrą, dostateczną – 19 wytycznych, niedostateczną – 13. Były to oceny niskie, odzwierciedlające warunki do podejmowania aktywności fizycznej przez społeczeństwo polskie.

Podsumowanie. Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej, opracowane przez Grupę Roboczą UE „Sport i Zdrowie” w 2008 roku mają dość obszerny zasięg przedmiotowy, poprzez co w dużej mierze mają charakter życzeniowy, niemożliwy do spełnienia przez kraje nowoprzyjęte do Unii Europejskiej, w tym Polskę.

Bez specjalnego porównania są one dużo gorsze niż w wielu krajach tzw. starej Unii. Z badań Komisji Europejskiej wynika, że aż 49% Polaków deklarowało brak podejmowania jakiegokolwiek aktywności fizycznej w czasie wolnym (European Commission 2010). Przeciwnieństwem są kraje skandynawskie, gdzie odsetek braku aktywności ruchowej deklarowało 6% Szwedów, 7% Finów, 18% Duńczyków.

Literatura:

1. <http://www.euro.who.int/obesity>
2. Why Move for Health: <http://www.who.int/moveforhealth/en/>
3. SEK(2007) 935, 11.07.2007: Dokument roboczy służb Komisji: UE i sport: tło i kontekst.
4. Dokument towarzyszący Białej księdze na temat sportu (COM (2007) 391). <http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935en.pdf>
5. Światowa Organizacja Zdrowia Genewa, (2004): Globalna strategia dotycząca żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. – Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga (2006): Kroki do zdrowia. Europejskie ramy promowania aktywności fizycznej. – WHO Europejska Ministerialna Konferencja WHO nt. Przeciwdziałania Otyłości

- (Istambul, 2006): Europejska Karta Przeciwdziałania Otyłości. – Światowa Organizacja Zdrowia (Genewa, 2007): Przewodnik dla opartych na populacji podejść zwiększania poziomów aktywności fizycznej. Wdrożenie globalnej strategii WHO dotyczącej żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.
6. European Commission. (1998): The European model of sport. From
 7. European Commission. (1999): A Pan EU Survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health. Luxembourg: IFES.
 8. European Commission. (2007): White paper on Sport. Official Publications of the European Communities Luxembourg.
 9. European Council. (2000): Declaration on the specific characteristic of sport and its function in Europe, of which account should be taken in implementing common policies. Nicea.
 10. Piątkowska M., Aktywność fizyczna Polaków w kontekście badań europejskich / M.Piātkowska, J.Zysko. W: J.Nowocien, J.Chelmecki (red.) // Społeczno-edukacyjne oblicza współczesnego sportu i olimpiizmu. AWF, Warszawa, 2010. – P. 117–128.
 11. Stula A. Wytyczne Unii Europejskiej w zakresie aktywności fizycznej w Polsce, stan i realizacja w opinii ekspertów / A.Stula B.Graczykowska, K.Lukowiecki. – W: Vedecke Prace, 2013. – P. 17–29.
 12. Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej, 2008.
 13. Zysko J. Zmiany we współczesnych systemach zarządzania sportem wyczynowym w wybranych krajach europejskich / J.Zysko. – AWF Warszawa, 2008.

ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РУХОВУ АКТИВНІСТЬ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ УКРАЇНИ І ПОЛЬЩІ

Назар Куриш

Львівський державний університет фізичної культури

В публікаціях численних дослідників подано природу мотивації і демотивації осіб похилого віку до занять фізичними вправами [3,4,6]. У класифікації бар'єрів, що представлені вітчизняними і зарубіжними фахівцями, найчастіше наводяться такі: пізнавальні, що базуються на низькому рівні знань з фізичної культури і вмінь їх використовувати; психологічні – нестача стійкої мотивації, обмежені прагнення, страх бути осміяним, або отримати травму; економічні – обмежені фінансові