

Halina Guła-Kubiszewska*
Urszula Dębska**
Wojciech Starościek***
Małgorzata Kałwa****
Bartłomiej Hes*****

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA STUDENTÓW KIERUNKU WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W KONTEKŚCIE DEKLAROWANYCH ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH

Wprowadzenie

Zdrowsze, sprawniejsze i bardziej zadowolone z życia społeczeństwo to dążenie, które winno leżeć u podstaw podejmowanych działań zarówno sa-

***Halina Guła-Kubiszewska** – doktor habilitowany nauk o kulturze fizycznej w zakresie teorii wychowania fizycznego, profesor nadzwyczajny, Uniwersytet Zielonogórski; zainteresowania naukowe: uwarunkowania podmiotowe uczenia się motorycznego ludzi, aktywność fizyczna oraz zachowania zdrowotne osób w różnym wieku, organizacyjne i pedagogiczne uwarunkowania procesu wychowania młodzieży szkolnej i studiującej do kultury fizycznej (zdrowotnej i rekreacyjnej); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3405-6796>; e-mail: h.gula-kubiszewska@wlnz.uz.zgora.pl

****Urszula Dębska** – doktor psychologii, Uniwersytet Wrocławski; zainteresowania naukowe: psychologia rehabilitacji, zachowania zdrowotne, jakość życia na różnych etapach życia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0692-631X>; e-mail: urszula.debska@uwr.edu.pl

*****Wojciech Starościek** – doktor nauk o kulturze fizycznej, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu; zainteresowania naukowe: aktywność fizyczna oraz zachowania zdrowotne osób w różnym wieku, uwarunkowanie otyłości; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4202-5727>; e-mail: wojciech.starosciak@awf.wroc.pl

******Małgorzata Kałwa** – doktor nauk o kulturze fizycznej, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu; zainteresowania naukowe: wieloaspektowe badanie skuteczności treningu zdrowotnego, implementacja środków z różnych obszarów kultury fizycznej dla realizacji celów w dążeniu do utrzymania i poprawy zdrowia, poszukiwanie optymalnej dawki wysiłku fizycznego i rodzaju środków treningowych dla ludzi o różnych potrzebach motorycznych i zdrowotnych, badanie przyczyn negatywnych efektów wysiłku fizycznego dla zdrowia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6190-6015>; e-mail: malgorzata.kalwa@awf.wroc.pl

*******Bartłomiej Hes** – magister wychowania fizycznego, Uniwersytet Zielonogórski; zainteresowania naukowe: auksologia, morfofunkcjonalne uwarunkowania wyników w sportach gimnastycznych; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7747-6056>; e-mail: b.hes@wlnz.uz.zgora.pl

mych jednostek (aktywność własna), jak i organizacji i grup społecznych dla obszaru profilaktyki i działań zdrowotnych. By adekwatnie i skutecznie realizować ów cel, niezbędnym jest monitorowanie i diagnozowanie stanu różnych grup społecznych i wiekowych w tym względzie. Zdrowsze społeczeństwo w znacznym stopniu bazuje na praktykowaniu wielorakich zachowań zdrowotnych, w tym aktywności fizycznej, jako elementach wspomagających i sprzyjających lepszej kondycji i zdrowiu. Wskazane i pożądane jest, by pewne nawyki z tego obszaru stawały się elementem stylu życia (Dębska i inni 2016). Aktywność fizyczna jako taka w życiu człowieka pełni nieocenione funkcje rozwojowe, chociaż nieco inaczej przebiega jej realizacja i oddziaływanie na organizm na poszczególnych etapach życia (Zadworna-Cieślik, Ogińska-Bulik 2018), pełniąc nieco inną rolę: od wspomagania rozwoju psychomotorycznego w najwcześniejszym okresie rozwojowym, poprzez usprawnianie, zachowania rekreacyjne aż po rehabilitacyjną w największym stopniu w późniejszym wieku (Dębska 2013; 2014).

Aktywność prozdrowotna uwarunkowana jest zarówno czynnikami indywidualnymi, jak i społecznymi (Sęk 2008). Wpływa z pojawienia się jej w obszarze potrzeb jednostki, ale realizowana jest w zależności od poziomu i wpływu wielu podmiotowych czynników (Dolińska 2001; Sęk 2008; Dębska i inni 2016). Z kolei potrzeby zdrowotne, sposób i forma ich zaspokajania w znacznym stopniu uzależnione są od poziomu świadomości, wiedzy i wykształcenia jednostek i społeczeństw. Na nie natomiast mogą wywierać wpływ oddziaływania zewnętrzne, np. osoby tzw. znaczące, w środowisku cieszące się prestiżem mogą kształtować społeczne potrzeby i racjonalne wzorce zachowań prozdrowotnych (Waśkiewicz i wsp. 2006). Zależności między indywidualnym działaniem i wpływami otoczenia na działania służące zdrowiu można wyjaśniać np. Teorią uzasadnionego działania TRA i planowego zachowania TPB (Doll, Ajzen 1992; za: Heszen, Sęk 2008, s. 126).

Cel badań

Celem podjętych badań było rozpoznanie związków pomiędzy deklarowanym przez studentów kierunkiem wychowania fizycznego poziomem aktywności fizycznej a obszarami podejmowanych przez nich zachowań promujących zdrowie.

Pytania badawcze:

1. Czy poziom aktywności fizycznej oraz obszary deklarowanych zachowań zdrowotnych różnicują studentów uniwersyteckich i akademii wychowania fizycznego? Czy występują tu różnice płciowe?
2. Jakie typy zachowań zdrowotnych dominują u osób najbardziej i naj-

mniej aktywnych fizycznie?

3. W jaki sposób deklarowane zachowania zdrowotne badanych studentów są zróżnicowane ze względu na wcześniejsze doświadczenia sportowe?

Materiał i metody badawcze

Badania zostały przeprowadzone w latach 2017-18 wśród 231 studentów pierwszego roku kierunku wychowania fizycznego (89 K i 142 M). Byli to studenci Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu (AWF) (171 osób: 71- K, 100- M) oraz 60 studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego (UZ) (18- K, 42- M). W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankiety. Do oceny poziomu aktywności fizycznej studentów zastosowano Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej IPAQ (wersja krótka) (Biernat, Stupnicki 2005; Biernat, Stupnicki, Gajewski 2007). Do oceny zachowań zdrowotnych studentów wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych IZZ (Juczyński 2001; Dolińska-Zygmunt 2000).

IPAQ – Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (*International Physical Activity Questionnaire*) (Biernat, Stupnicki, Gajewski 2007) wyraża aktywność fizyczną w jednostkach MET-min/tydzień, co pozwala na łatwe klasyfikowanie ankietowanych do jednej z trzech kategorii aktywności: niewystarczającej (poniżej 600), dostatecznej (600-1500 lub 600-3000) lub wysokiej (powyżej 1500 lub 3000 MET-min/tydzień). Wyniki zaprezentowano w tabeli nr 1-3.

IZZ – Kwestionariusz zachowań zdrowotnych (Juczyński 2001; Dolińska-Zygmunt 2000) diagnozuje kilka obszarów różnych zachowań służących zdrowiu: korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, zachowania medyczne, aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, zachowania żywieniowe, unikanie tytoniu i używek, pozytywne nastawienie psychiczne. Osoby badane oceniają na skali siedmiopunktowej ich stopień zaangażowania w dane zachowania (od 1 – najrzadziej, do 7 – najczęściej). Wyniki zaprezentowano w tabeli nr 4-6.

Analizę statystyczną wyników przeprowadzoną za pomocą programu Statistica 13¹. Różnice między rozkładami płci określono testem Chi², do ustalenia różnic między średnimi dla masy i wysokości ciała wykorzystano test t-Studenta dla prób niezależnych. Istotność różnic w deklarowanych opiniach

¹Dell Inc. (2016). Dell Statistica (data analysis software system), version 13. software.dell.com

studentów AWF i UZ (wg skali Likerta) określono za pomocą nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya.

Charakterystyka badanej grupy

Wykorzystano dane z metryczki na temat: rozwoju somatycznego, miejsca zamieszkania, samopoczucia i samooceny zdrowia, samooceny sprawności fizycznej studentów oraz ich doświadczeń sportowych w przeszłości.

Badana grupa studentów AWF i UZ jest dosyć jednorodna. Na kierunku Wychowanie Fizyczne obu uczelni więcej studiuje studentów płci męskiej. Miejscem zamieszkania studentów jest miasto (dla studentów AWF do 100 tys. mieszkańców, dla UZ – powyżej 100 tys.). Średnia wieku badanych to 19 lat. Różnice istotne statystyczne wystąpiły dla średnich wartości masy ciała tylko pomiędzy grupą M: AWF=76,2 kg, i UZ=79,6 kg (różnica istotna dla $p=0,042$, wartość testu wynosi -2,01). Inne dane opisujące grupę badanych AWF i UZ nie różnicowały ich w sposób istotny statystycznie.

Samopoczucie zdrowia studentów obu uczelni jest podobne – ponad 90% stwierdziło, że czuje się zdrowo. Bardzo dobrze stan zdrowia ocenia 36,4% badanych (AWF: K – 33,2%, M – 40,08%; UZ: K – 26,5%, M – 39,5%). Dobrze swoje zdrowie postrzega 45% studentów (AWF: K – 50,7%, M – 37,7%; UZ: K – 52,9%, M – 48,8%). Studenci przejawiają również wysoką samoocenę sprawności fizycznej. Bardzo dobrze oceniają 37,5% badanych (AWF: K – 25,7%, M – 42,4%; UZ: K – 28,8%, M – 45,2%). Sprawność fizyczną na poziomie dobrym ocenia 42,7% badanych (AWF: K – 52,8%, M – 42,4%; UZ: K – 33,3%, M – 33,3%). Większość badanych studentów w przeszłości uprawiało sport zawodniczo (85,6%). AWF: K – 78,8%, M – 89,8%; UZ: K – 83,3%, M – 88,1%.

W badaniach wykorzystano dwa narzędzia badawcze.

Wyniki

Poziom aktywności fizycznej (AF) badanych studentów a obszary deklarowanych zachowań zdrowotnych

Ogólnie studenci Uniwersytetu Zielonogórskiego deklarują istotnie statystycznie wyższy poziom aktywności fizycznej o intensywności wysokiej (V) od studentów Akademii Wychowania Fizycznego (tab. 1). Zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych.

Tabela 1

Różnice w deklarowanym średnim poziomie tygodniowej aktywności fizycznej AF (MET-min) między wszystkimi badanymi studentami AWF i UZ, W – chodzenie, M – aktywność umiarkowana, V – aktywność intensywna

AF (MET-min)	AWF		UZ		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
W	1684,2	1554,5	1356,6	1596,4	1,4	0,16
M	1294,6	1286,7	1136,0	1369,7	0,8	0,42
V	2527,0	2091,4	3284,0	2403,0	-2,3	0,02
Suma	5505,8	3400,6	5776,6	4058,6	-0,5	0,61

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2

Różnice w deklarowanym średnim poziomie tygodniowej aktywności fizycznej AF (MET-min) między badanymi mężczyznami, W – chodzenie, M – aktywność umiarkowana, V – aktywność intensywna

AF (MET-min)	AWF		UZ		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
W	1672,1	1526,5	1377,0	1439,5	1,1	0,29
M	1368,8	1400,5	1018,1	1309,8	1,4	0,17
V	2653,4	2236,9	3508,6	2402,3	-2,0	0,04
Suma	5694,3	3503,4	5903,6	4268,2	-0,3	0,76

Źródło: opracowanie własne.

Studenci UZ deklarują istotnie statystycznie wyższy poziom aktywności fizycznej o intensywności wysokiej (V) od studentów AWF (tab. 2).

Między badanymi studentkami nie obserwuje się zróżnicowania w deklarowanym poziomie aktywności fizycznej (tab. 3).

Tabela 3

Różnice w deklarowanym średnim poziomie tygodniowej aktywności fizycznej AF (MET-min) między badanymi kobietami, W – chodzenie, M – aktywność umiarkowana, V – aktywność intensywna

AF (MET-min)	AWF		UZ		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
W	1701,1	1603,9	1309,0	1960,5	0,9	0,38
M	1190,1	1108,1	1411,1	1502,9	-0,7	0,49
V	2349,0	1868,4	2760,0	2389,0	-0,8	0,43
Suma	5240,3	3256,3	5480,1	3619,3	-0,3	0,79

Źródło: opracowanie własne.

Zachowania zdrowotne badanych

Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie diagnozowanych obszarach zachowań zdrowotnych między studentami AWF i UZ dla całej badanej grupy i w podziale na płeć. Sprawdzone, czy badani różnią się wyborem zachowań zdrowotnych w zróżnicowaniu na płeć w obrębie danej uczelni. Wyniki zaprezentowano w tabeli nr 4-6.

Tabela 4

Średnie wyniki w skalach IZZ w całej grupie badanych studentów: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	M [n=100]		K [n=71]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW	6,38	3,46	6,15	3,44	0,50	0,62
MEDYCZNE	17,17	5,13	17,28	5,01	-0,16	0,87
AKT.WYP.	27,06	6,97	27,76	7,79	-0,72	0,47
ŻYWIENIE	20,99	7,08	22,88	8,16	-1,85	0,06
UŻYWKI	14,20	5,88	15,63	5,51	-1,85	0,07
ZDR. PSYCH.	21,89	5,79	23,02	5,61	-1,46	0,15

Źródło: opracowanie własne.

Studenci ogółem stosują najczęściej zachowania zdrowotne typu dbałości o nawyki żywieniowe (na granicy trendu) oraz unikanie używek (trend).

Tabela 5

Średnie wyniki w skalach IZZ w całej grupie badanych studentów AWF: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	M [n=100]		K [n=71]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW	6,49	3,59	6,13	3,43	0,66	0,51
MEDYCZNE	16,97	5,31	17,08	4,92	-0,14	0,89
AKT.WYP.	27,41	7,13	27,46	8,09	-0,05	0,96
ŻYWIENIE	21,00	7,53	22,79	8,39	-1,46	0,15
UŻYWKI	14,17	5,83	15,06	5,56	-1,00	0,32
ZDR. PSYCH.	22,21	6,01	23,10	5,88	-0,96	0,34

Źródło: opracowanie własne.

Studenci AWF nie wykazują specjalnych różnic w typach zachowań zdrowotnych – brak istotnych różnic.

Tabela 6

Średnie wyniki w skalach IZZ w całej grupie badanych studentów UZ: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	M [n=142]		K [n=89]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW	6,12	3,16	6,22	3,61	-0,11	0,91
MEDYCZNE	17,64	4,67	18,06	5,43	-0,30	0,77
AKT.WYP.	26,21	6,58	28,94	6,50	-1,48	0,15
ŻYWIENIE	20,98	5,94	23,22	7,42	-1,24	0,22
UŻYWKI	14,26	6,07	17,89	4,78	-2,25	0,03
ZDR. PSYCH.	21,14	5,23	22,72	4,48	-1,12	0,27

Źródło: opracowanie własne.

Wśród studentów UZ unikanie używek jest jedynym obszarem zachowań zdrowotnych istotnie częściej stosowanym przez kobiety niż przez mężczyzn.

Typy zachowań zdrowotnych dominujące u osób najbardziej i najmniej aktywnych fizycznie

Analizie porównawczej poddano wyniki badanych studentów, którzy deklaruwali bardzo wysoką oraz niewystarczającą (niską) i wystarczającą (średnią) aktywność fizyczną. Celem było rozpoznanie działań w tych grupach związanych z promocją zdrowia (tab. 7). Ze względu na małą liczebność grup o niskim i przeciętnym poziomie aktywności fizycznej do analizy wyników połączono je w jedną grupę badawczą. Poniżej przedstawiono tylko wyniki, które w sposób istotny statystycznie różnicują badanych. Różnice takie wystąpiły tylko wśród kobiet w zakresie deklarowanych zachowań zdrowotnych w zakresie aktywnego wypoczynku, żywienia i zdrowia psychicznego.

Tabela 7

Różnice między deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi kobiet o niskim i średnim poziomie aktywności a grupą kobiet o wysokim poziomie aktywności fizycznej:
 MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	niska i średnia akt. [n=9]		wysoka akt. [n=80]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW	4,56	1,74	6,33	3,55	-1,47	0,14
MEDYCZNE	15,00	5,02	17,54	4,97	-1,45	0,15
AKT.WYP.	20,00	8,40	28,64	7,26	-3,33	0,00
ŻYWIENIE	14,33	4,72	23,84	7,92	-3,52	0,00
UŻYWKI	15,33	4,56	15,66	5,63	-0,17	0,87
ZDR. PSYCH.	18,89	2,42	23,49	5,68	-2,39	0,02

Źródło: opracowanie własne.

Kobiety o wysokim poziomie aktywności fizycznej istotnie więcej stosują zachowań typu aktywny wypoczynek, żywieniowe i dbałość o zdrowie psychiczne aniżeli kobiety o niskim poziomie aktywności.

Deklarowane zachowania zdrowotne badanych studentów a ich wcześniejsze doświadczenia sportowe

W badanej grupie zaobserwowano także różnice w deklarowanych typach zachowań zdrowotnych w zależności od tego, czy osoba w przeszłości trenowała zawodniczo sport. Różnice zanotowano dla całej badanej grupy męż-

czyn i kobiet w zakresie zachowań związanych z medycyną niekonwencjonalną średnia odpowiednio $x=6,49$ trenujący i $x=5,18$ nietrenujący ($p=0,04$) oraz aktywnym wyciecznikiem $x=27,7$ trenujący i $x=24,85$ nietrenujący ($p=0,04$) (tab. 8).

Tabela 8

Różnice w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych wśród badanych, którzy przed podjęciem studiów trenowali i nie trenowali: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wyciecznik w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	trenujący [n=197]		nietrenujący [n=33]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW	6,49	3,50	5,18	2,92	2,03	0,04
MEDYCZNE	17,43	5,02	15,82	5,27	1,70	0,09
AKT.WYP.	27,71	6,89	24,85	9,04	2,10	0,04
ŻYWIENIE	21,92	7,47	20,67	8,13	0,88	0,38
UŻYWKI	14,61	5,70	15,91	5,91	-1,21	0,23
ZDR. PSYCH.	22,40	5,45	21,88	7,38	0,48	0,63

Źródło: opracowanie własne.

Wśród badanych kobiet studiujących na AWF Wrocław i UZ nie zano-towano istotnych statystycznie różnic w deklarowanych zachowaniach zdro-wotnych u osób, które w przeszłości trenowały lub nie trenowały. W tabelach 9 i 10 przedstawiono tylko te wyniki, które w sposób istotny statystycznie różnicują badaną grupę.

Tabela 9

Różnice w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych wśród badanych studentów (M) AWF, którzy przed podjęciem studiów trenowali i nie trenowali: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	trenujący [n=89]		nietrenujący [n=10]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW.	6,60	3,56	5,90	3,96	0,58	0,564
MEDYCZNE	17,13	5,16	15,20	6,71	1,09	0,279
AKT.WYP.	28,06	6,42	20,90	9,95	3,14	0,002
ŻYWIENIE	21,27	7,39	19,00	9,09	0,90	0,371
UŻYWKI	14,29	5,70	14,10	6,66	0,10	0,921
ZDR. PSYCH.	22,73	5,54	17,50	8,32	2,68	0,009

Źródło: opracowanie własne.

W grupie studentów płci męskiej studiujących na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu zanotowano różnice w zakresie zachowań związanych aktywnym wypoczynkiem $x=28,6$ trenujący i $x=20,9$ nietrenujący ($p=0,002$) i zdrowiem psychicznym $x=22,7$ trenujący i $x=17,5$ nietrenujący ($p=0,002$) (tab. 9).

Tabela 10

Różnice w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych wśród badanych studentów (M) UZ, którzy przed podjęciem studiów trenowali i nie trenowali: MED.NKW – korzystanie z medycyny niekonwencjonalnej, MEDYCZNE – zachowania medyczne, AKT.WYP. – aktywny wypoczynek w kontakcie z przyrodą, ŻYWIENIE – zachowania żywieniowe, UŻYWKI – unikanie tytoniu i używek, ZDR. PSYCH. – pozytywne nastawienie psychiczne

Zachowania zdrowotne	trenujący [n=37]		nietrenujący [n=5]		t	p
	Średnia	Odch. std.	Średnia	Odch. std.		
MED.NKW.	6,38	3,26	4,20	1,30	1,47	0,15
MEDYCZNE	17,89	4,73	15,80	4,21	0,94	0,35
AKT.WYP.	26,03	6,68	27,60	6,35	-0,50	0,62
ŻYWIENIE	20,92	6,12	21,40	4,93	-0,17	0,87
UŻYWKI	13,46	6,00	20,20	1,79	-2,47	0,02
ZDR. PSYCH.	20,92	5,32	22,80	4,71	-0,75	0,46

Źródło: opracowanie własne.

W grupie studentów płci męskiej studiujących na Uniwersytecie Zielonogórskim zanotowano różnice w zakresie zachowań związanych używkami $x=13,5$ trenujący i $x=20,2$ nietrenujący ($p=0,02$. (tab. 10).

Wśród badanych kobiet studiujących na AWF Wrocław i UZ nie zanotowano istotnych statystycznie różnic w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych u osób, które w przeszłości trenowały lub nie trenowały.

Dyskusja

Wg badań Eurobarometru (2012) aktywność fizyczna spada wraz z wiekiem (nie dotyczy to osób ćwiczących regularnie). O ile w grupie 15-24 lat ćwiczy 74%, to w grupie 25-39 lat odsetek ten spada do 65%. Motywacja do wysiłku to kolejno poprawa stanu zdrowia, kondycji fizycznej, zaspokajanie potrzeby relaksu i zabawy. Badania prowadzone na różnych kierunkach studiów wskazują, że poziom aktywności fizycznej jest zróżnicowany (wyższy wśród studentów wychowania fizycznego), a jej główne motywy to utrzymanie dobrego stanu zdrowia, względy estetyczne oraz przyjemność odczuwana z aktywności fizycznej (Palica, Karkoszka, Wołkowyska 2010; Kozłowska, Wyszczelska 2011; Zadarko, Barabasz 2011, Kijo 2012; Socha- Masztafiak, Chomicki 2014; Siwiński, Rasińska 2015; Kościuczuk, Krajewska-Kułak, Okurowska-Zawada 2016). Badania Starościaka, Guła-Kubiszewskiej, Kałwy i Dębskiej (2016) wśród studentów profilu kształcenia ogólnego pedagogicznego (UWr) i specjalistycznego pedagogicznego (AWF) wykazały, że czynnikami różnicującymi deklarowany poziom aktywności fizycznej była płeć studentów (mężczyźni deklarują istotnie statystycznie wyższą AF intensywną i średnią od kobiet), kierunek studiów (studenci AWF deklarują istotnie statystycznie wyższą AF intensywną i średnią od studentów Uniwersytetu) oraz aktywność sportowa (uprawiający sport deklarują istotnie statystycznie wyższą AF intensywną i średnią od nieuprawiających sportu).

Zgodnie z raportem CBOS 2013 (Omyła-Rudzka 2013), 40% badanej reprezentatywnej próby losowej dorosłych mieszkańców Polski podejmowało aktywność fizyczną regularnie, a 26% sporadycznie. Jest to głównie dementa ludzi młodych, dobrze wykształconych, mieszkających w mieście. Najczęściej stosowane są takie formy aktywności fizycznej AF (MET-min), jak jazda na rowerze, pływanie, bieganie, turystyka piesza, gry zespołowe, fitness i aerobik. Głównym motywem podejmowania aktywności fizycznej jest zdrowie i dobre samopoczucie (przyjemność i poprawa sylwetki).

Osoby, które deklarują wysoki poziom aktywności fizycznej stanowią grupę, która jednocześnie cechuje się większą aktywnością zdrowotną w innych obszarach: aktywny wypoczynek na świeżym powietrzu, zachowania żywieniowe, unikanie używek, troska o higienę psychiczną. Współgrają te

wyniki z doniesieniami literatury przedmiotu, wskazującymi wzrost odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez realizację zdrowszego stylu życia (Zatoński 2003; Waśkowicz i wsp. 2008; Ogińska-Bulik, Juczyński 2008; Dębska i inni 2016). Realizowane na co dzień zróżnicowane „zachowania zdrowotne”: odpowiednia aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, utrzymywanie higieny ciała i otoczenia, zachowanie bezpieczeństwa, radzenie sobie ze stresem, utrzymywanie dobrych relacji z innymi ludźmi, korzystanie i udzielanie wsparcia społecznego, twórcze rozwiązywanie problemów, odpoczywanie i relaks, poddawanie się profilaktycznym badaniom medycznym służą realizacji tego celu (Dolińska-Zygmunt 2001; Heszen i Sęk 2007; Woynarowska 2007; Syrek i Borzucka-Sitkiewicz 2009; Zadworna-Cieślak 2011; Von Ah i wsp. 2004; Dębska i inni 2016). Dla zdrowia fizycznego zróżnicowane działania to: aktywność fizyczna, dbałość o higienę ciała, racjonalne odżywianie, unikanie używek (tytoń, alkohol, narkotyki), hartowanie sprzyjające w podnoszeniu odporności organizmu na szkodliwe bodźce, sen. Dla zdrowia psychicznego są to: radzenie sobie z problemami i stresem, samoakceptacja, wiara we własne siły, optymizm, wysoka samoocena. Z kolei zachowania zdrowotne w odniesieniu do zdrowia społecznego uwzględniają: umiejętne kształtowanie prawidłowych relacji społecznych, interpersonalnych zarówno w relacjach wewnątrzrodzinnych, jak i szeroko pojętej społeczności (Dębska i inni 2016; Starościak i inni 2016).

Wiele badań potwierdza występowanie różnic płciowych i związanych z wiekiem badanych w tym względzie (Dębska i inni 2007; Dębska i inni 2016; Starościak i inni 2016; Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik 2018), chociaż występują pewne wahania w wynikach – w pewnych typach zachowań dominują mężczyźni: oni istotnie częściej deklarują korzystanie np. z oferty medycyny niekonwencjonalnej (podobnie jak w opisanych tu wynikach), rzadsze sięganie po używki aniżeli młode kobiety (Dębska i inni 2009; 2016). Różnice dotyczą także studentów różnych kierunków studiów. Studenci Uniwersytetu – mężczyźni istotnie częściej deklarują dbałość o zdrowie psychiczne, stosują zróżnicowane zachowania żywieniowe i zachowania medyczne aniżeli kobiety (Dębska i inni 2016). Istotnie więcej wielorakich zachowań zdrowotnych deklarują studenci wychowania fizycznego: żywienie zabiegi medyczne; zdrowie psychiczne; medycyna niekonwencjonalna; używki – wskazuje to na najszersze zastosowanie wiedzy teoretycznej o zdrowiu i jego utrzymaniu w tej grupie badanych do praktyki życia codziennego. Osoby systematycznie trenujące istotnie częściej deklarują: studenci Uniwersytetu stosowanie zachowań żywieniowych oraz dbałość o zdrowie psychiczne, sportowcy – aktywny wypoczynek oraz zachowania żywieniowe (Dębska i inni 2016; Starościak i inni 2016). Zachowania zdrowotne studentów uniwersytetu me-

dycznego (Kropornicka i inni 2015) wskazują na ich przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Istotnym czynnikiem determinującym je było miejsce zamieszkania: badani pochodzący ze wsi charakteryzowali się bardziej prawidłowymi nawykami żywieniowymi i zachowaniami profilaktycznymi. Koniecznym jest kontynuowanie badań nad związkiem zróżnicowanych funkcji aktywności fizycznej z podtrzymywaniem sprawności fizycznej czy oceną (samooceną) zdrowia wśród studentów różnych uczelni (szczególnie kształcących przyszłych edukatorów promocji zdrowia).

Wyniki badań własnych wykazały, że badani studenci prezentują podobny model zachowań zdrowotnych, ale studenci wychowania fizycznego mają lepiej ukształtowane nawyki zdrowotne pod względem aktywności ruchowej i prawdopodobnie będą bardziej wiarygodnymi edukatorami profilaktyki zachowań prozdrowotnych w przyszłej pracy zawodowej.

Można uznać, że osoby o wysokim poziomie aktywności fizycznej są bardziej świadome i odpowiedzialne w codziennej trosce i dbałości o własne zdrowie. Oznacza to, że zdrowie postrzegane jest przez nie jako istotna wartość, o którą zabiegają aktywnie, chociaż realizują je w nieco odmiennych obszarach aktywności zdrowotnej.

Warto w dalszej pracy badawczo-diagnostycznej obserwować, czy u przyszłych edukatorów promocji zdrowia poszerza się obszar zróżnicowanej aktywności zdrowotnej. Wskazaniem byłoby rozszerzanie oddziaływań na te obszary zachowań służących zdrowiu, które są najrzadziej stosowane.

Wnioski

1. Studentów uniwersyteckich cechuje wyższy poziom aktywności fizycznej aniżeli studentów AWF. Zaobserwowana prawidłowość dotyczy tylko mężczyzn.
2. Studenci deklarujący wysoki poziom aktywności fizycznej jednocześnie realizują więcej zróżnicowanych zachowań zdrowotnych, z dominacją zachowań typu żywieniowego i unikania używek. Zaobserwowana prawidłowość tyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Mężczyźni – studenci uniwersyteccy zdecydowanie częściej unikają używek aniżeli studenci AWF. Kobiety bardziej aktywne fizycznie więcej uwagi poświęcają dbałości o aktywny wypoczynek, nawyki żywieniowe i zdrowie psychiczne.
3. Mężczyźni – studenci AWF trenujący jeszcze przed studiami więcej uwagi poświęcają dbałości o aktywny wypoczynek i zdrowie psychiczne. Mężczyźni – studenci uniwersyteccy trenujący przed przyjściem na studia wykazują większą koncentrację na unikaniu używek.

Literatura

- BAJOREK W., KRÓL P., RZEPKO M., KIERSZNOWSKA J. (2010), Samoocena stanu zdrowia studentów, [w:] Aktywność przez całe życie. Zdrowie i sprawność, red. Z. Barabasz, E. Zadarko, Krosno.
- BIERNAT E., STUPNICKI R. (2005), An overview of internationally applicable questionnaires designed for assessing physical activity, *Phys.Edu.Sport*, 49:32-42, www.pheds.com
- BIERNAT E., STUPNICKI R., GAJEWSKI A. (2007), Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) – wersja polska, „Wychowanie Fizyczne i Sport”, 51(1), 47-54;
- DĘBSKA U. (2013), Disability and rehabilitation in the context of life-span psychology, „Polish Journal of Applied Psychology”, Vol 11 Nr 1, 69-81.
- DĘBSKA U. (2014), Perspektywa life-span dla niepełnosprawności i rehabilitacji (Life=span context to disability and rehabilitation), [w:] Przepis na rehabilitację. Metodologie oraz metody w badaniach i trans dyscyplinarnej praktyce rehabilitacyjnej, red. W. Otrębski, G. Wiącek, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 347-358.
- DĘBSKA U., GUŁA-KUBISZEWSKA H., STAROŚCIAK W., BIELAWSKA I. (2009), Zachowania zdrowotne osób w okresie wczesnej i późnej dorosłości – aspekt edukacyjny i behawioralny, „Psychologia Rozwojowa”, 14(3), 77-88.
- DĘBSKA U., GUŁA-KUBISZEWSKA H., STAROŚCIAK W., KAŁWA M. (2016), Health behaviour of young adults In a globalization World, „Journal of Education, Health and Sport”, nr 1, 82-95.
- DĘBSKA U. (2009), Wellness and pro-health activity by people in the late adulthood, [w:] Impact of lifestyle on wellness and prosperity, red. K. Turowski, Neurocentrum, Lublin, s. 45-56.
- DOLIŃSKA-ZYGMUNT G. (2000), Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie, Wyd. Instytutu Psychologii, PAN, Warszawa.
- DOLIŃSKA-ZYGMUNT G. (2001), Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne, [w:] Podstawy psychologii zdrowia, red. G. Dolińska-Zygmunt, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, s. 9-16.
- EUROBAROMETR, Standardowy Eurobarometr78/Jesień2012–TNS Opinion & Social, 2012.
- HESZEN I., SEK H. (2007), Psychologia zdrowia, WN PWN, Warszawa.

- JOPKIEWICZ A. (2014), Samoocena zdrowia, jakości życia i zaradności życiowej osób starszych, *Rocznik Lubuski*, T. 40, cz. 2, s. 261-272.
- JUCZYŃSKI J. (2001), Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- KIJO P. (2012), Aktywność fizyczna wśród kierunków pedagogicznych łódzkich uczelni publicznych i niepublicznych, [w:] *Aktywność przez całe życie. Zdrowie i sprawność studentów pod kontrolą*, red. Z. Barabasz, E. Zadarko, Wydawnictwo PWSZ w Krośnie, Krosno, 157-180.
- KOŚCIUCZUK J., KRAJEWSKA-KUŁAK E., OKUROWSKA-ZAWADA B. (2016), Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii i dietetyki, *Med. Og. Nauk Zdr.*, 22(1), 51-58, doi: 10.5604/20834543.1198724, doi:10.5604/20834543.1198724.
- KOWALCZYK M., RESIAK M. (2014), Zachowania sedenteryjne studentów i ich rodziców, *Rocznik Naukowy AWFIS w Gdańsku*, t. XXIV, s. 11-41.
- KOZŁOWSKA D. (2011), Realizacja funkcji aktywności ruchowej w czasie wolnym studentów WSWFiT i UwB w Białymstoku, *Roczniki Naukowe WSWFiT w Białymstoku*, s. 105-112.
- KROPORNICKA B., BACZEWSKA B., DRAGAN W., KRZYŻANOWSKA E., OLSZAK C., SZYMCZUK E. (2015), *Rozprawy Społeczne*, T. IX, nr 2, s. 58-64.
- LISICKI T. (2014), Zainteresowanie studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego uzyskiwaniem wiedzy o zdrowiu, *Rocznik Lubuski*, T. 40, cz. 2, s. 303.
- MICHALSKI P., WAGNER S., ANDRUSZKIEWICZ A., KOSOBUDZKA A., PIETRZYKOWSKI Ł., KUBICA A. (2016), Zróżnicowanie zachowań zdrowotnych, wartości osobistych i kryteriów zdrowia w zależności od płci wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, *Forum Medycyny Rodzinnej*, tom 10, nr 4, 219-228.
- OGIŃSKA-BULIK N., JUCZYŃSKI Z. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*, Defini SA, Warszawa.
- OMYŁA-RUDZKA M. (2013), *Aktywność fizyczna Polaków*, CBOS, BS/129/2013, Warszawa.
- PALICA D., KARKOSZKA G., WOŁKOWYSKA B. (2010), Motywy podejmowania przez studentów aktywności ruchowej, [w:] *Aktywność przez całe życie. Zdrowie i sprawność studentów pod kontrolą*, red. Z. Barabasz, E. Zadarko, Wydawnictwo PWSZ w Krośnie, Krosno, s. 199-210.
- PHYSICAL activity of students in the era of globalization, adres internetowy: https://www.researchgate.net/publication/312532147_Physical_activity_of_students_in_the_era_of_globalization [data dostępu: 26.05.2018].

- SIWIŃSKI W., RASIŃSKA R. (2015), Aktywność fizyczna jako zasadniczy cel stylu życia i zdrowia człowieka, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2(56), s. 181-189.
- SOCHA-MASZTAFIAK M., CHOMICKI Ł. (2014), Ocena aktywności fizycznej studentów kierunku fizjoterapia AWF oraz Śląskiego Uniwersytetu medycznego w Katowicach, Rocznik Naukowy AWF i S w Gdańsku, t. XXIV, s. 35-41.
- STAROŚCIAK W., GUŁA-KUBISZEWSKA H., KAŁWA M., DĘBSKA U. (2016), Physical activity of students in the era of globalization, „Journal of Education. Health and Sport”, 6(13), s. 96-114.
- SYREK E., BORZUCKA-SITKIEWICZ K. (2009), Edukacja zdrowotna, [w:] Pedagogika wobec współczesności, red. E. Skalska, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- VON AH D., EBERT S., NGAMVITROJ A., PARK N., KANG D. H. (2004), Predictors of health behaviours in college students. *J. Adv. Nurs.*; 48(5): 463-474.
- WAŚKIEWICZ A., PIOTROWSKI W., SYNOWSKA E., BRODA G., DRYGAS W., ZDROJEWSKI T., KOZAKIEWICZ K., TYKARSKI, BIELA U. (2008), Jakość żywienia i wiedza zdrowotna osób po przebytych incydentach sercowo-naczyniowych w populacji polskiej – Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności WOBASZ, „Kardiologia Polska”, 66, s. 507-513.
- WOYNAROWSKA B. (2012), Edukacja zdrowotna, Wyd. Naukowe PAN, Warszawa.
- ZADARKO E., BARABASZ Z., NIZIOŁ E. (2011), Ocena poziomu aktywności fizycznej studentek wybranych kierunków medycznych na tle badań populacyjnych (Female students' level of physical activity on elected medical faculties against population studiem), „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, 2, Rzeszów, s. 188-194.
- ZADWORNIA-CIEŚLAK M., OGIŃSKA-BULIK N. (2018), Specificity of health-related behaviours In Middle and late adulthood, *Health Problems of Civilization*, <https://doi.org/10.5114/hpc.2-18.74184> [data dostępu: 26.05.2018].
- ZADWORNIA-CIEŚLAK M., OGIŃSKA-BULIK N. (2011), Zachowania zdrowotne młodzieży. Uwarunkowania podmiotowe i rodzinne, DIFIN, Warszawa.
- ZATOŃSKI W. (2003), Epidemiologia chorób wywołanych paleniem tytoniu, [w:] Centrum Onkologii, Warszawa.

Halina Guła-Kubiszewska
Urszula Dębska
Wojciech Starościk
Małgorzata Kałwa
Bartłomiej Hes

**PHYSICAL ACTIVITY UNDERTAKEN BY PHYSICAL EDUCATION
STUDENTS IN THE CONTEXT OF DECLARED HEALTH BEHAVIORS**

Keywords: physical activity, health behavior, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), The Health Behavior Inventory (HBI).

Healthy, fit, and satisfied with life youth is the goal underlying all undertaken individual and social activities related to prevention and health actions. For this purpose, it is necessary to diagnose and monitor the condition of particular social and age groups. Accordingly, the authors decided to examine students of selected majors. The study involved groups of physical education students from the University of Physical Education in Wrocław and Zielona Góra. These students are future professional health educators.

The study aimed to determine the level of students' physical activity and of their health and physical fitness self-assessment in relation to health behaviors declared by them. The results show that the students declaring a high level of physical education demonstrate also a higher level of health activity in other fields. Women in this group pay more attention to active rest, nutritional habits, and psychical health. On the other hand, men in the group concentrate more frequently on active rest and particularity on psychical health. Those students who had trained before undertaking studies, focus more on active rest and using unconventional medicine.

Halina Guła-Kubiszewska
Urszula Dębska
Wojciech Starościk
Małgorzata Kałwa
Bartłomiej Hes

**AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA STUDENTÓW KIERUNKU WYCHOWANIA
FIZYCZNEGO W KONTEKŚCIE DEKLAROWANYCH ZACHOWAŃ
ZDROWOTNYCH**

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, zachowania zdrowotne, międzynarodowy kwestionariusz aktywności fizycznej, inwentarz zachowań zdrowotnych.

Zdrowa, sprawna i zadowolona z życia młodzież to dążenie, które leży u podstaw podejmowanych działań indywidualnych i społecznych z obszaru profilaktyki i działań zdrowotnych. Niezbędnym jest diagnozowanie i monitorowanie stanu poszczególnych grup społecznych i wiekowych w tym względzie. W tym kontekście podjęliśmy badania studentów wybranych kierunków studiów. Badaniami objęto grupy studentów AWF we Wrocławiu i Uniwersytetu Zielonogórskiego na kierunku Wychowanie Fizyczne, przyszłych zawodowych edukatorów zdrowia. Celem badań było określenie poziomu aktywności fizycznej studentów, samooceny zdrowia i sprawności fizycznej w odniesieniu do deklarowanych przez nich zachowań zdrowotnych. Z badań wynika, że studenci, którzy deklarują wysoki poziom aktywności fizycznej jednocześnie cechują się większą aktywnością zdrowotną w innych obszarach. Kobiety z tej grupy więcej uwagi poświęcają dbałości o aktywny wypoczynek, nawyki żywieniowe i zdrowie psychiczne. Mężczyźni z tej grupy częściej koncentrują się na aktywnym wypoczynku i dbałości o zdrowie psychiczne. Studenci, którzy trenowali przed przyjściem na studia wykazują większą koncentrację na aktywnym wypoczynku i korzystaniu z medycyny niekonwencjonalnej.