

Deklarowane przygotowanie zaocznych studentów wychowania fizycznego do promowania zdrowego stylu życia

The declared readiness of extramural physical education students to promote a healthy life style

Robert Gorzkowski, Ewa Strupińska-Thor

Wyższa Szkoła Kultury Fizycznej i Turystyki, Pruszków

Streszczenie

Cel pracy: Ocena deklarowanego stopnia przygotowania studentów WSKFiT do propagowania zdrowego stylu życia wśród ich obecnych lub przyszłych podopiecznych.

Material i metody: Ankietowano 53 studentów i 19 studentek niestacjonarnych studiów magisterskich w Wyższej Szkole Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie; 19 pytań zawartych w ankiecie podzielono w analizie na 5 obszarów tematycznych. Odpowiedzi na wszystkie pytania były ilościowe, w 4-punktowej skali.

Wyniki: Badani deklaruowali dobrą znajomość zagadnień – od 78% (dbałość o własne zdrowie) do 90% (ocena własnej sprawności i zdrowia, zagadnienia używek). Studenci pracujący w obszarze kulturze fizycznej deklaruowali lepszą znajomość zagadnień używek, współzależności zdrowia, aktywności i diety oraz aktywnych działań na rzecz zdrowia, niż studenci niepracujący w tych zawodach ($p < 0,05$).

Wnioski: Deklaracje badanych wskazują na ich dobre przygotowanie do propagowania zdrowego stylu życia, należy jednak zwracać większą uwagę na zagadnienia sprawiające trudności studentom, np. wykorzystanie szkolnej służby zdrowia do dbałości o zdrowie podopiecznych i własne.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, zdrowy styl życia, studenci wychowania fizycznego

Summary

Study aim: To assess the declared readiness of physical education students to promote a healthy life style among their present or prospective charges.

Material and methods: A questionnaire containing 19 questions was administered to 53 male and 19 female students of extramural M.S. studies at the University College of Physical Culture and Tourism in Pruszków. All answers were made in a 4-point ordinal scale, the questions being assigned into 5 blocks.

Results: The respondents exhibited a good knowledge of all issues – from 78% (care for own health) to 90% (self-rating of fitness, health and knowledge about additives and drugs). Those employed as teachers, instructors etc., declared better knowledge ($p < 0.05$) of additives, health and health promotion, physical activity and diet than the other ones.

Conclusions: Inasmuch the respondents appeared well competent to promote healthy life style, some rather complex issues, like making good use of school health service, need be better discussed.

Key words: Health education; Healthy life style; Physical education students

Wprowadzenie

Sport i rekreacja ruchowa kształtują osobowość, poprawiają zdrowie, rozwijają prozdrowotne postawy, są więc wartościową formą spędzania wolnego czasu [8]. Sport jest zatem zjawiskiem ważnym, a państwo powinno być szczególnie zainteresowane jego upowszechnianiem. Postępująca globalizacja i rozwój cywilizacyjny nie sprzyjają jednak aktywności fizycznej, istotna jest więc zmiana nawyków i postaw tak, aby w codziennym rozkładzie dnia znalazł się czas na rekreację ruchową. Absolwenci szkół wyższych, zwłaszcza kierunku wychowanie fizyczne, powinni propagować w swym otoczeniu zdrowy styl życia.

Bishop [1] definiuje zdrowie holistycznie (biopsychospołecznie lub społeczno-ekologicznie) jako wypadkową zależności z obszaru życia społecznego, przeżyć duchowych, emocjonalnych, seksualnych, psychicznych i fizycznych jednostki [20]. Bishop twierdzi, że każdy człowiek jest „mniejszą całością” – po pierwsze społeczeństwa, a po drugie całej przyrody. Według Lalonde’a, co potwierdzają także inni autorzy [10,28], największy wpływ na zdrowie człowieka (około 60%) ma styl życia – to, jak zachowuje się na co dzień, jakie ma przyzwyczajenia i nawyki zależne także od cech osobowości. Na drugim miejscu jest środowisko zarówno fizyczne (np. miejsce zamieszkania), jak i społeczne (np. miejsce pracy); w podobnym stopniu wpływa na zdrowie człowieka jego biologia (płeć, uwarunkowania genetyczne). W najmniejszym stopniu zdrowie człowieka zależy – choć na pierwszy rzut oka wydaje się to dziwne – od opieki medycznej [15]. Na styl życia składa się wiele różnych czynników, ale za najważniejsze można uznać odżywianie się oraz tryb życia, w tym warunki pracy oraz spędzanie czasu wolnego. Podczas pracy szczególnie ważny jest wysiłek fizyczny i stres, natomiast w czasie wolnym – poziom rekreacji ruchowej oraz stosowanie używek.

Edukacja i zdrowie mają wiele czynników wspólnych. Od prawidłowego żywienia, aktywności fizycznej i stopnia stosowania używek zależy zdrowie psychiczne, jakość snu, o której tak często zapominamy, i prawidłowa masa ciała [13]. Wszystkie te czynniki mają pośredni wpływ na osiągnięcia szkolne czy poziom wykształcenia, co przekłada się także na życie dorosłe [25,26]. Edukacja zdrowotna stała się więc długofalowym, najbardziej opłacalnym procesem inwestycji w zdrowie społeczeństwa [17,26]. Przekazanie wiedzy, nauczanie i utrwalenie nawyków prozdrowotnych i przekonanie o ich słuszności, nabycie prawidłowych postaw i umiejętności przez wychowanków, to tylko kilka z celów edukacji zdrowotnej w szkołach ujętej w podstawie programowej w 2009 r. i przedstawionej niżej [26].

W edukacji wczesnoszkolnej (klasy I – III) treści edukacji zdrowotnej realizowane są na zajęciach z edukacji społecznej, przyrodniczej, polonistycznej, zajęciach komputerowych, technicznych, wychowaniu fizycznym i etyce. Głównym tematem jest zdrowie fizyczne podzielone na różne obszary, takie jak zachowanie bezpieczeństwa, zachowania sprzyjające zdrowiu, higiena osobista i środowiskowa, właściwe zachowania w przypadku choroby.

W klasach IV – VI są to nadal zajęcia komputerowe i techniczne oraz wychowanie fizyczne i etyka oraz język polski, język obcy nowożytny, muzyka, historia i społeczeństwo, przyroda oraz wychowanie do życia w rodzinie. Głównymi tematami realizowanymi na tych zajęciach są dbałość o ciało, zdrowie oraz środowisko.

Treści edukacji zdrowotnej w dalszych etapach kształcenia nadal przekazywane są w czasie zajęć wychowania fizycznego, etyki i wychowaniu do życia w rodzinie, a także na zajęciach z wiedzy o społeczeństwie, geografii, biologii, chemii, informatyce, czy edukacji dla bezpieczeństwa. Najistotniejszym rozwiązaniem w obowiązującej podstawie programowej stało się umieszczenie edukacji zdrowotnej jako jednego z siedmiu bloków tematycznych wychowania fizycznego. Głównymi celami kształcenia stały się ochrona i doskonalenie zdrowia własnego oraz innych, stosowanie w życiu codziennym zasad prozdrowotnego stylu życia oraz umiejętności sprzyjające zapobieganiu chorobom [29]. Ponadto zalecono realizację tematów z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach warsztatów wyodrębnionych ze wszystkich godzin wychowania fizycznego, najlepiej podczas jednego semestru [26].

Realizacja zagadnień edukacji zdrowotnej wymaga szerokiej współpracy nauczycieli, w tym bardzo istotną rolę pełnią także wychowawcy klas. Omawianie wymienionych zagadnień powinno być powiązane z elementami praktycznymi stosowanymi w czasie wycieczek szkolnych, na tzw. zielonych szkołach oraz imprezach klasowych czy ogólnoszkolnych. Często stosowane jest powołanie szkolnego koordynatora edukacji prozdrowotnej dla danej szkoły lub danego etapu kształcenia. Wskazane jest przy tym, aby osoba ta, najczęściej nauczyciel wychowania fizycznego, była kompetentna (umiejętność komunikacji, współdziałania, twórczego myślenia i rozwiązywania problemów) [8].

Rodzina, a zwłaszcza rodzice – ich status ekonomiczno-społeczny i tradycje rodzinne, a także inni ludzie, mają ogromny wpływ na kształtowanie osobowości dziecka. To, w jaki sposób odżywiają się rodzice, w bardzo dużym stopniu warunkuje odżywianie się dziecka (z pewnymi wyjątkami do 6 roku życia), aktywne spędzanie czasu wolnego przez rodziców stanowi przykład dla dzieci itd. Pierwszy i najważniejszy zatem wzór to rodzice – im lepiej przygotowani do swojej roli, wyedukowani zdrowotnie, tym lepiej przygotowane do życia kolejne pokolenie.

Następną grupą osób, które mają duży wpływ na dziecko, są nauczyciele. Często zdarza się, że dziecko musi zrobić coś inaczej niż zwykle, bo tak wymaga szkoła. Oczywiście, im dziecko młodsze, tym oddziaływanie nauczyciela jest większe. Dziwi wobec tego fakt, że wychowanie fizyczne jest marginalnie potraktowane w klasach I – III, gdzie nauczyciel tego przedmiotu mógłby odegrać kluczową rolę w edukacji zdrowotnej.

Na kolejnych etapach kształcenia, nauczyciel, aby oddziaływać pozytywnie na ucznia, powinien charakteryzować się pragmatyzmem, umiejętnością dialogu i przekazywania informacji, współdziałaniem w grupie, kreatywnością, umiejętnościami informatyczno-medialnymi oraz właściwą postawą etyczną [2]. Nauczyciel wychowania fizycznego, najczęściej jeden z najbardziej lubianych w szkole, kompetentny, prezentujący własnym przykładem postawę prozdrowotną, ma w ręku narzędzia umożliwiające propagowanie właściwego stylu życia. Niestety często zdarza się, że proces edukacyjny w uczelni nie spełnia swojego zadania w stopniu zadowalającym. Nadrobienie pewnych braków w wiadomościach i umiejętnościach, nabycie prawidłowych postaw prozdrowotnych u absolwentów, może być uzupełnione poprzez studia podyplomowe lub kursy instruktorskie i trenerskie. Trenerzy lub instruktorzy kojarzeni są często z określoną wąską specjalizacją (np. trener piłki nożnej czy instruktor fitness), nie zmienia to jednak faktu, że po skończeniu uczelni wyższej, trener lub instruktor powinien także dawać prawidłowy przykład oraz przekazywać wartości prozdrowotne swoim podopiecznym w każdym środowisku. Bardzo istotne staje się właściwe wyedukowanie studentów kierunku wychowanie fizyczne, aby każdy opuszczający uczelnię był z przekonania aktywnym promotorem aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia [7]. W toku studiów na Wydziale Wychowania Fizycznego i Turystyki w WSKFiT studenci realizują kilka przedmiotów, które w treściach programowych zawierają tematy związane z ogólnie rozumianym zdrowiem. Na studiach licencjackich są to ekologia i ochrona środowiska, higiena szkolna, edukacja zdrowotna, odnowa biologiczna i medycyna wychowania fizycznego. Studenci studiów magisterskich w tym obszarze uzupełniają wiedzę z zakresu medycyny sportowej oraz higieny i profilaktyki w wychowaniu fizycznym i sporcie.

Celem niniejszej pracy była ocena stopnia przygotowania obecnych i przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego do kreowania zdrowego stylu życia w swoim środowisku oraz ocena własnego, reprezentowanego stylu życia na podstawie deklaracji ankietowych.

Materiał i metody

Badane osoby

W badaniach wzięło udział 53 studentów i 19 studentek I i II roku niestacjonarnych studiów magisterskich Wyższej Szkoły Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie (WSKFiT) w wieku 22 – 49 lat, uczestniczących w zajęciach w lutym i marcu 2016 r. Do badań zakwalifikowano 72 ankiety.

Metody badań

Badania przeprowadzono za pomocą anonimowej ankiety, w której wykorzystano pytania z ankiety z Zeszytu Praktyk WSKFiT w Pruszkowie. Ankietę przeprowadzono w marcu i kwietniu 2016 r. metodą audytoryjną. Ankieta zawierała 19 pytań zamkniętych z odpowiedziami ilościowymi w skali 4-stopniowej

(od zdecydowanie nie do zdecydowanie tak) z zakresu wychowania zdrowotnego (zob. Aneks). Badanie zostało poprzedzone pilotażem w celu właściwego sformułowania pytań. Na 80 rozdanych ankiet zwrócono 78, z których 6 odrzucono z powodu niewypełnienia wszystkich odpowiedzi.

Stwierdzenia posegregowano na pięć bloków tematycznych:

A - Ocena własnego zdrowia i sprawności (stwierdzenia 1,2,10)

B - Znajomość problemów używek i niedozwolonych środków (stwierdzenia 3,6,9,11,15)

C - Znajomość współzależności zdrowia, aktywności fizycznej i diety (stwierdzenia 4,5,7,8,12)

D - Dbałość o własne zdrowie (stwierdzenia 14,16)

E - Aktywne działanie na rzecz poprawy zdrowia w swoim środowisku (stwierdzenia 13,17,18,19).

Studentów klasyfikowano jako aktywnych zawodowo w obszarze kulturze fizycznej lub zamierzających pracować w tym obszarze po skończeniu studiów ($n = 39$), lub niemających zamiaru uczestniczenia w szeroko pojętej kulturze fizycznej ($n = 33$).

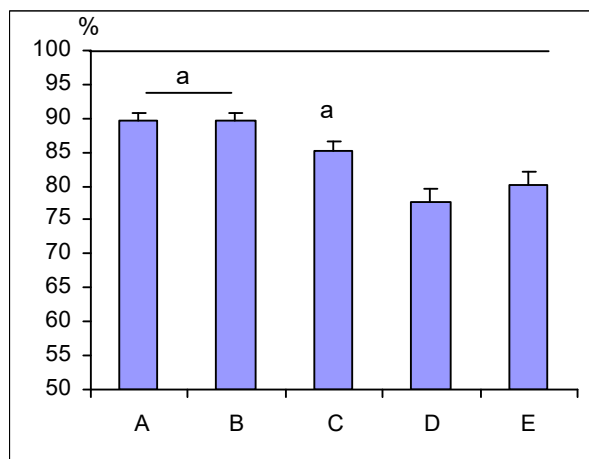
W analizie danych zastosowano test t dla 5 grup pytań oraz funkcję chi-kwadrat w wersji logarytmicznej [21] do analizy różnic w liczebnościach. Poziom $p \leq 0,05$ przyjęto za znamienne.

Wyniki

Tabela 1. Średnie wartości (\pm SD i zakresy) wieku i deklarowanego udziału w aktywności fizycznej oraz odsetki kobiet i mężczyzn klasyfikowanych według różnych kryteriów

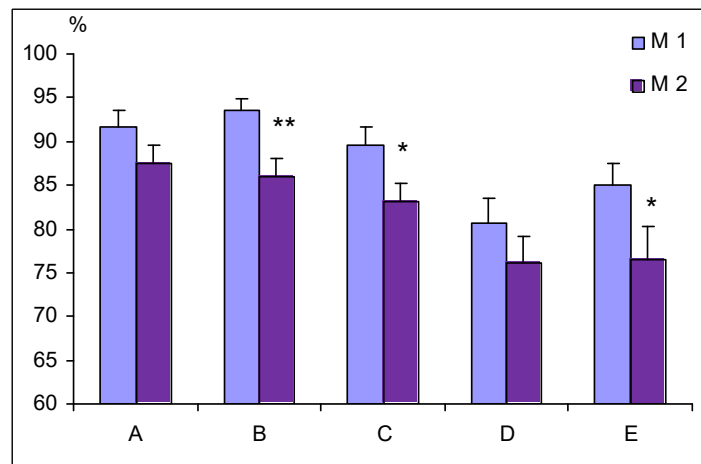
Zmienna	Kobiety $n = 19$	Mężczyźni $n = 53$
Wiek (lata)	$26,3 \pm 4,1$ (22 – 38)	$29,1 \pm 7,1$ (22 – 49)
Aktywność fiz. (h/tydz.)	$5,0 \pm 3,5$ (0 – 14) **	$8,2 \pm 4,6$ (2 – 25)
Czynni w zawodach KF (%)	42	58
Bezdzielni (%)	79	72
Niepalący (%)	63	74
Niepijący (%)	42	21
Bez narkotyków (%)	100 *	89

Znamienne różnie od mężczyzn: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$



Legenda: A - Ocena własnego zdrowia i sprawności; B - Znajomość problemów używek i niedozwolonych środków; C - Znajomość współzależności zdrowia, aktywności fizycznej i diety; D - Dbałość o własne zdrowie; E - Aktywne działanie na rzecz poprawy zdrowia w swoim środowisku; a – znamienne ($p < 0,01$) różnie od pozostałych

Ryc. 1. Średnie wartości (\pm SE) odpowiedzi wszystkich badanych na 5 bloków tematycznych ($n = 72$)



Ryc. 2. Średnie wartości (\pm SE) odpowiedzi mężczyzn zaangażowanych zawodowo (M1; n = 31) i jeszcze niezaangażowanych (M2; n = 22) na 5 tematycznych bloków pytań

Znamienne różnice między grupami: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Studenci deklarowali więcej czasu poświęcanego na aktywność fizyczną niż studentki ($p < 0,01$; tab. 1); poza tym nie stwierdzono znamienych różnic między studentami i studentkami wyjąwszy deklarowane okazjonalne zażywanie narkotyków przez 6 studentów, czego nie deklarowała żadna studentka. Deklarowana wiedza na temat dbałości o własne zdrowie oraz na temat aktywnego działania na rzecz poprawy zdrowia w swoim środowisku była znamienne ($p < 0,01$) niższa w porównaniu z pozostałymi zagadnieniami (ryc. 1). Studenci i studentki aktywnie uczestniczący w nauczaniu szeroko pojętej kultury fizycznej deklarowali lepszą ($p < 0,01$) znajomość zagadnień dotyczących używek i środków niedozwolonych oraz aktywnego działania na rzecz poprawy zdrowia w swoim środowisku, niż pozostali studenci. Studenci II roku deklarowali lepsze przygotowanie do realizacji programu aktywności fizycznej dostosowanego do swoich potrzeb niż studenci I roku ($p < 0,05$), zaś studentki I roku deklarowały lepszą znajomość zagadnień związanych ze zdrowym trybem życia, niż studentki II roku ($p < 0,05$). W pozostałych zagadnieniach nie stwierdzono znamienych różnic.

Dyskusja

Od 2004 r. rolę promotorów zdrowego stylu życia mogą pełnić absolwenci studiów o kierunku zdrowie publiczne, a od roku szkolnego 2009/2010 także nauczyciele wychowania fizycznego. Jednym z celów wychowania fizycznego, być może najważniejszym, jest bowiem edukacja zdrowotna. Na absolwencie uczelni o kierunku wychowanie fizyczne, pracującym zawodowo jako nauczyciel, trener lub instruktor, spoczywa odpowiedzialność za promowanie zdrowia zarówno w miejscu swojej pracy, jak i poza nim [4,6,18,24]; jest on bowiem specjalistą nie tylko z zakresu aktywności ruchowej, ale również osobą mającą wiedzę dotyczącą szeroko pojętego zdrowia. Duży wpływ na promowanie zdrowego stylu życia ma postawa, jaką na co dzień prezentuje absolwent wychowania fizycznego. Negatywna postawa wobec palenia papierosów i nadużywania alkoholu oraz uprawianie sportu i aktywność ruchowa są kanonem właściwego postępowania.

Szczerbiński i Karczewski [22] w 2010 r. przeprowadzili badania studentów Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraślu, gdzie odsetek palących nałogowo był wyjątkowo wysoki – niemal 85%. Według badań Skop-Lewandowskiej i wsp. [23], 30% studentów I roku CM UJ w Krakowie

oraz 25% studentów IV roku CM UJ pali nałogowo papierosy. Podobne są doniesienia innych autorów [3,27]. Można więc uznać udział palących studentów WSKFiT (21%) za przeciętny, ale to wciąż zbyt dużo, jak na uczelnię mającą kształcić promotorów zdrowia.

Spożywanie alkoholu wśród studentów WSKFiT (ok. 74%) także jest nieco niższe niż średnia akademicka; okazjonalne spożycie alkoholu deklaruje 90,6% studentów Politechniki Krakowskiej oraz 85,4% Akademii Pedagogicznej [12], a ponad 90% studentów w Supraślu [22]. Czas poświęcony aktywności fizycznej przez studentów WSKFiT (ok. godzina dziennie) nie odbiega od danych z innych badań [16], i można uznać ten czas za dobry do naśladowania.

Wnioski z badań innych autorów [5,14,19] potwierdzają uzyskane dane i należy zgodzić się z tym, że student, czy później nauczyciel wychowania fizycznego powinien być najlepszym propagatorem zdrowego stylu życia w społeczeństwie, w swoim środowisku. Szkoła i społeczeństwo potrzebują „wychowawcy fizycznego”, a nie tylko nauczyciela wychowania fizycznego. Należy jednak pamiętać o pozostałych absolwentach szkół wyższych o profilu kultury fizycznej, którzy może nigdy nie będą nauczycielami w szkołach, ale jednak będą mieli wpływ na wychowanie przyszłych pokoleń, na poprawianie jakości życia osób dorosłych i starszych. Takie zadania w kulturze fizycznej pełnią instruktorzy, trenerzy i animatorzy czasu wolnego. Nie można zapominać o wychowywaniu przez sport [11] (trenerzy, instruktorzy), leczeniu i rehabilitacji aktywnością ruchową [9] (nordic walking, pływanie), czy o rozładowywaniu stresów i promocji zachowań prospołecznych poprzez aktywność ruchową (fitness, zumba). We wszystkich wyżej wymienionych przykładach działalności zawodowej specjalistów kultury fizycznej bardzo istotne staje się także propagowanie postaw prozdrowotnych, a powinni to realizować wszyscy absolwenci takich uczelni.

Najlepsze wyniki uzyskali studenci mężczyźni aktywnie uczestniczący w nauczaniu kultury fizycznej, którzy już w czasie studiów pracują jako trenerzy, nauczyciele czy instruktorzy. Szczególne różnice widać w znajomości zagadnień dotyczących środków farmakologicznych i używek, zależności zdrowia od odżywiania oraz działań na rzecz poprawy zdrowia w swoim środowisku. Może to oznaczać, że aktywność zawodowa wymusza tę wiedzę i zaangażowanie w wyżej wymienione problemy.

Działania na rzecz kreowania zdrowego stylu życia w swoim środowisku z wykorzystaniem innych instytucji, np. szkolnej służby zdrowia, wymaga dodatkowej uwagi. Deklarowana znajomość zagadnień związanych ze współzależnością zdrowia z odżywianiem jest na nieco lepszym poziomie, ale zagadnienia te powinny być bardziej szczegółowo omawiane. Przedstawione wyniki wskazują, że deklarowana znajomość tematyki dotyczącej poprawy własnego zdrowia poprzez ćwiczenia fizyczne oraz znajomość problematyki środków uzależniających i farmakologicznych jest na dobrym poziomie zarówno wśród studentów i studentek, co można przypisać dobrej efektywności toku studiów.

Wizerunek studenta najbardziej psują statystyki palenia papierosów. Nałogowo pali aż 21% studentów, co niestety nie odbiega od średniej krajowej. Dziwi trochę także fakt, że palących jest aż tylu, mimo, że studenci deklarują bardzo dobrą znajomość zagrożeń wynikających z palenia papierosów. Natomiast deklarowany czas poświęcony na aktywność fizyczną w tygodniu można uznać za wystarczające do prawidłowego wizerunku osób promujących kulturę fizyczną.

Podsumowując, deklaracje badanych wskazują na ich dobre przygotowanie do propagowania zdrowego stylu życia, co wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu na wykształconych i zaangażowanych trenerów, instruktorów, a przede wszystkim nauczycieli w szkołach oraz rodziców świadomych potrzeby właściwych wzorców do naśladowania. Zaangażowanie środowiska akademickiego w wysoką jakość kształcenia, współpraca z rodzicami, z lokalną służbą zdrowia, oświatą, samorządem, z pewnością przyniesie oczekiwane efekty. Podjęta w czasie studiów aktywność zawodowa w obszarze kultury fizycznej ma wpływ na poziom wiedzy dotyczącej zdrowia i deklarowanie zachowań prozdrowotnych wśród studentów

WSKFiT, należy jednak zwracać większą uwagę na zagadnienia sprawiające trudności studentom, np. wykorzystanie szkolnej służby zdrowia do dbałości o zdrowie podopiecznych i własne.

Piśmiennictwo

1. Bishop G.D. (2000) Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
2. Bielski J. (2003) Kompetencje nauczycieli wychowania fizycznego. *Lider* 6:8-9.
3. Buławska K, Talaga S, Lubańska-Żądło B. (2005) Analiza zachowań zdrowotnych wśród młodzieży studiującej pielęgniarstwo i fizjoterapię. *Zdrowie Publiczne* 115 (3):307-311.
4. Dąbrowski A. (1999) Postawy rodziców wobec uczestnictwa w kulturze fizycznej i ich dzieci. Wyd. AWF Warszawa.
5. Derbich J. Nałęcz H. (2014) Nauczyciel wychowania fizycznego czy wychowawca fizyczny – kogo potrzebuje współczesna szkoła? *Rozprawy społeczne* 3(8):27-34.
6. Drabik J. (1995) Aktywność fizyczna w edukacji społeczeństwa. Wyd. AWF Gdańsk.
7. Drabik J. Pawłucki A. (1999) O potrzebie zmiany kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2:58-61.
8. Eberhardt A. (red.; 2011) Wprowadzenie do fizjologii i metodyki rekreacji ruchowej. Wyd. Almamamer, Warszawa.
9. Eberhardt A. (2011) Marsz rekreacyjny i Nordic Walking. Wprowadzenie do fizjologii i metodyki rekreacji ruchowej. Wyd. Almamamer, Warszawa s. 353-358.
10. Gniazdowski A. (1990) Zachowania Zdrowotne. Wyd. Instytutu Medycyny Pracy, Łódź, s. 9-22.
11. Kijo P. (2008) Trener jako nauczyciel sportu. Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka – teoretyczne podstawy i praktyczne implikacje. Wyd. Uniw. Łódzkiego, s. 287-293.
12. Kowalewski I. (2006) Picie alkoholu w wybranych środowiskach akademickich Krakowa. *Roczniki PZH* 57(supl):137-140.
13. Kubica J. (2011) Odżywianie. W: A.Eberhardt (red.) Wprowadzenie do fizjologii i metodyki rekreacji ruchowej. Warszawa, s. 230-231.
14. Kubińska Z. Bergier B. (2013) Dbłość o zdrowie w opinii studentów wychowania fizycznego i zdrowia publicznego z uczelni w Białej Podlaskiej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 19(3) 251-254.
15. Lalonde M. (1974) A new perspective on the health of Canadians. A working document. Government of Canada, Ottawa.
16. Lipowski M. Szczepańska-Klunder (2013) Zachowania zdrowotne nauczycieli wychowania fizycznego. Teoria i praktyka wychowania fizycznego i sportu, tom 1. Wyd. AWFIS Gdańsk.
17. Nakijma H. (1993) Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. *Lider* 5:3.
18. Pawłucki A. (1997) Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne. Wyd. AWF Gdańsk.
19. Prażmowska B., Dziubak M., Morawska S., Stach J. (2011) Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Problemy Pielęgniarstwa* 19(2):210-209.
20. Simovska V., Jensen B.B., Carlsson M., Albeck Ch. (2006) Shape up in Europe. Towards a healthy and balanced growing up. Barcelona, P.A.U. Publisher (www.shapeupeurope.net).
21. Stupnicki R. (2003) Analiza i prezentacja danych ankietowych. Wyd. AWF Warszawa.
22. Szczerbiński R. Karczewski J. (2010) Wybrane zachowania zdrowotne studentów Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Supraślu – palenie papierosów i spożywanie napojów alkoholowych. *Hygeia Public Health* 45(2):185-188.
23. Skop-Lewandowska A., Szot W., Kolarzyk E. (2007) Ocena uzależnienia od nikotyny wśród studentów kierunków medycznych. *Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne* 88(4):437-440.
24. Wolańska T. (red.; 1988): Wychowanie do rekreacji fizycznej. Wyd. AWF Warszawa.
25. Woynarowska B. (red.; 2000) Zdrowie i szkoła. PZWL, Warszawa.
26. Woynarowska B. (red.; 2012) Edukacja zdrowotna – podręcznik akademicki. PWN, Warszawa.
27. Wójtowicz-Chomicz K., Kowal M., Kowalska M. i wsp. (2008) Analiza uzależnienia od nikotyny, motywacji do zaprzestania palenia i narażenia na palenie bierne wśród studentów Akademii Medycznej w Lublinie. *Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne* 89(1):142-145.
28. Wrześniewski K. (1993) Styl życia a zdrowie. Wyd. PAN, Warszawa.

29. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Dziennik Ustaw z dnia 15.01.2009 nr 4, poz. 17.

Otrzymano: 24.03.2017

Przyjęto: 4.06.2017

© Wyższa Szkoła Kultury Fizycznej i Turystyki im. Haliny Konopackiej, Pruszków

ISSN 2544-1639

Adres do korespondencji: Dr Ewa Strupińska-Thor, thorvalta@gmail.com

Dane zawarte w niniejszym artykule pochodzą z pracy magisterskiej autora wykonanej pod kierunkiem dr Ewy Strupińskiej-Thor

Aneks

Wykaz stwierdzeń zwartych w ankiecie

Oceń, w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami, wpisując odpowiednią wartość:
1 – zdecydowanie nie; **2** – trochę; **3** – średnio; **4** – zdecydowanie tak

1	Potrafię wskazać mocne i słabe strony mojej sprawności	
2	Potrafię opracować i zrealizować program aktywności fizycznej dostosowany do własnych potrzeb	
3	Potrafię omówić zagrożenia wynikające z nadużywania alkoholu	
4	Potrafię wyjaśnić, na czym polega prozdrowotny tryb życia	
5	Potrafię wyjaśnić związek między aktywnością fizyczną i żywieniem a zdrowiem i dobrym samopoczuciem	
6	Potrafię omówić zagrożenia wynikające z nadużywania narkotyków	
7	Potrafię wyjaśnić, gdzie szukać wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia i sportu, oraz dokonać krytycznej analizy informacji medialnych w tym zakresie	
8	Potrafię wymienić choroby cywilizacyjne uwarunkowane niedostatkami ruchu, w szczególności choroby układu krążenia, układu ruchu i otyłość, oraz omówić sposoby zapobiegania im	
9	Potrafię omówić zagrożenia wynikające z palenia papierosów	
10	Potrafię wykonać ćwiczenia kształtujące i kompensacyjne w celu przeciwdziałania negatywnym dla zdrowia skutkom pracy, w tym pracy siedzącej i przy komputerze	
11	Potrafię omówić etyczne i zdrowotne konsekwencje stosowania środków dopingujących	
12	Potrafię omówić zagrożenia wynikające z nadmiernego stosowania cukru	
13	Potrafię wyjaśnić, co znaczy odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi	
14	Potrafię wyjaśnić, na czym polega samobadanie i samokontrola zdrowia oraz dlaczego należy poddawać się badaniom profilaktycznym w okresie całego życia	
15	Potrafię omówić zagrożenia wynikające z nadmiernego spożywania leków	
16	Potrafię wyjaśnić co znaczy być aktywnym pacjentem i jakie są podstawowe prawa pacjenta	
17	Potrafię zaplanować projekt dotyczący wybranych zagadnień zdrowia (np. przeciwdziałania otyłości) oraz wskazać na sposoby pozyskania sojuszników	
18	Potrafię omówić, na czym polega współuczestnictwo i współpraca ludzi, organizacji i instytucji w działaniach na rzecz zdrowia	
19	Potrafię wyjaśnić, jaki jest związek między zdrowiem i środowiskiem oraz co sam mogę zrobić, aby stworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu	