

Czy aktywność fizyczna pedagogów jest wzorem do zachowań prozdrowotnych wychowanków?

Is physical activity of educators a role model for health behaviors of their students?

JERZY ROTTERMUND^{1/}, ANDRZEJ KNAPIK^{2/}, MARIOLA SAULICZ^{3/}, ANDRZEJ MYŚLIWIEC^{3/}

^{1/} Wydział Fizjoterapii, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej

^{2/} Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

^{3/} Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach

Wstęp. Zmniejszona aktywność ruchowa lub jej całkowity brak stanowią obecnie już problem społeczny, w konsekwencji wzrasta liczba chorób cywilizacyjnych i problemów zdrowotnych. Najkorzystniejszym elementem wychowania i nauczania młodego pokolenia jest przekazywanie wzorów do naśladowania.

Cel badania. Próba odpowiedzi na pytanie: czy i jak wykorzystują swój wolny czas nauczyciele na aktywność fizyczną?

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2013 r. wśród nauczycieli zamieszkujących powiaty: bielsko-bialski, cieszyński oraz żywiecki. Przeanalizowano łącznie 799 ankiet wypełnionych przez pedagogów uczących na różnych poziomach edukacji. Do przeprowadzenia badania zastosowano technikę socjometryczną – posłużono się ankietą.

Wyniki. Otrzymane wyniki wskazują na preferowanie pasywnych form spędzania wolnego, a blisko połowa pedagogów nie uczestniczy w jakichkolwiek zajęciach rekreacyjnych.

Wnioski. 1. Najczęstszą formą zajęć rekreacyjnych wśród nauczycieli są jazda na rowerze i pływanie, zastanawia mała liczba osób preferujących najprostszą formę aktywności fizycznej spacer. 2. Należy wprowadzić działania ukierunkowane na zmianę zachowań prozdrowotnych wśród nauczycieli.

Słowa kluczowe: *aktywność fizyczna, pedagog, czas wolny, zajęcia rekreacyjne*

Introduction. Decreased physical activity or its total absence are now a social problem, with an increasing number of lifestyle diseases and health problems as a consequence. The most preferred component of education and teaching of the young generation is to provide role models.

Aim. An attempt to answer the question of whether and how teachers use their free time for physical activity.

Material & Methods. The study was conducted in 2013 among the teachers living in the counties of Bielsko-Biała, Cieszyn and Żywiec. We analyzed a total of 799 questionnaires completed by educators at various levels of education. To carry out the research the sociometric technique of a questionnaire was used.

Results. The results obtained indicate a preference for passive forms of leisure activities, and nearly half of the teachers do not participate in any recreational activities.

Conclusions. 1. The most common form of recreational activities among teachers are cycling and swimming, puzzling is a small number of people who prefer the simplest form of physical activity – a walk. 2. Activities aimed at changing health behavior among teachers should be introduced.

Key words: *physical activity, educator, leisure, recreational activities*

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(3): 667-672

www.phie.pl

Nadesłano: 20.05.2014

Zakwalifikowano do druku: 17.07.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Jerzy Rottermund

ul. Słoneczna 20, 43-450 Ustroń

tel. 668 966 015, e-mail: jerzy_rottermund@op.pl

Wstęp

Pojęcie czasu wolnego powstało w okresie rozwoju industrializacji i narodzin kapitalizmu, kiedy to nastąpiło rozdzielanie czasu pracy i „niepracy”. Oddzielony został czas na wykonywanie zajęć zapewniających egzystencję i okresy wolne od tych zajęć. Wcześniej oczywiście istniały formy wypoczynku, zabaw i zajęć nazywanych dzisiaj rekreacją. Stanowiły one nieodzowny element codziennego funkcjonowania, lecz jak podaje Anna Zadrożyńska [1], „W społeczeństwach tradycyjnych czas pracy i czas poza pracą były kategoriami wzajemnie się przenikającymi i warunkującymi”.

Niespełna 40 lat temu zaliczany do klasyków ujęcia wolnego czasu Joffre Dumazedier pisał, że czas wolny obejmuje czynności wolne od obowiązków zawodowych, rodzinnych, społecznych i politycznych, czynności zorientowane i nakierowane na osobisty rozwój, samorealizację [2].

Współcześnie, czas wolny to złożony problem badawczy, będący obszarem poszukiwań zarówno dla przedstawicieli nauk społecznych – ekonomistów, politologów, socjologów, psychologów, pedagogów, jak i specjalistów zajmujących się pozornie tylko odległymi dziedzinami – np. naukami o zdrowiu. Czas

wolny jest jednym z wymiarów jakości życia człowieka, a poczucie zadowolenia z niego wyznacza stosunek do życia [3].

Ilość i sposób wykorzystania wolnego czasu – to przede wszystkim znaczący wyróżnik stylu życia. Jak pisał Kenneth Roberts: „...fenomen współczesnego życia, gdzie jednostka ma możliwość względnego wyboru” [4]. Zagospodarowanie czasu wolnego jest więc sprawą indywidualnego wyboru, co wcale nie musi oznaczać sprzeczności z potrzebami społecznymi, wręcz przeciwnie – w szerokim wymiarze powinno im służyć. Bez wątplenia zdrowie społeczeństwa jest wartością, a troska o jego możliwie dobry stan – potrzebą społeczną. W tym kontekście problematyka zachowań zdrowotnych członków społeczeństwa, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i globalnym, nie może budzić kontrowersji.

Przyjęte jest, że poprzez prozdrowotne zachowanie rozumie się wszelkie świadome działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału zdrowia, podejmowanie rozsądnych zachowań służących zdrowiu. Antonina Ostrowska wyróżniając grupy zachowań, w zagadnieniach związanych ze zdrowiem fizycznym, wskazuje na istotną rolę aktywności fizycznej [5].

Samo pojęcie aktywności fizycznej jest bardzo szerokie. Z biologicznego punktu widzenia jest to każda praca mięśni szkieletowych – wiążąca się z ponad spoczynkowym potencjałem [6, 7]. Tak więc pojęcie to obejmuje zarówno ćwiczenia fizyczne, jak i wysiłki związane z codziennymi czynnościami. Według Barbary Woynarowskiej: „...to wszelkie czynności i zajęcia związane z wysiłkiem fizycznym ruchem (pracą mięśni), w czasie których czynność serca i oddech przyśpiesza się, pojawia się uczucie ciepła (i często pocenie się)” [8]. Współcześnie, w dobie społeczeństwa sedenteryjnego, aktywność fizyczna coraz częściej wysuwa się na plan pierwszy w grupie predyktorów zdrowia, a Józef Drabik przypisuje jej wręcz rolę centralną – integratora zdrowego stylu życia [9]. Ponadto autor ten twierdzi, że z punktu widzenia zdrowia publicznego, aktywność fizyczna jest ważnym problemem społecznym również dlatego, że znacznie więcej osób jest nieaktywnych fizycznie na poziomie korzyści dla zdrowia, niż mających inny, pojedynczy czynnik ryzyka. Stąd, ze wszystkich czynników ryzyka najważniejszy jest brak aktywności fizycznej. Postęp cywilizacyjny co prawda pozwala współcześnie przetrwać przy minimalnym nakładzie aktywności fizycznej [10], lecz czy chodzi tylko o przetrwanie? Badania wyraźnie wskazują, że poziom aktywności ruchowej kształtuje samoocenę zdrowia [11]. Stąd też uwarunkowany cywilizacją techniczną biologiczny deficyt niejako „naturalnej stymulacji ruchowej” musi być uzupełniany poprzez aktywność w czasie wolnym. Dotyczy to zarówno osób dorosłych, jak i większym

jeszcze stopniu dzieci i młodzieży. Współczesne oferty spędzania wolnego czasu w sposób bierny stanowią poważną konkurencję dla aktywności, a hipokinezja dotyczy osób w każdym wieku, również młodych.

Zdefiniowano szereg determinantów aktywności fizycznej. Ujmuje się je w kilku kategoriach: determinantów biologicznych, psychologicznych, środowiskowych i społecznych [12]. Wśród psychologicznych determinantów aktywności warto zwrócić uwagę na istotną rolę modelowania – naśladowania wzorców: „... ja też tak mogę”. Rolę wzorców aktywności ruchowej mogą odgrywać i odgrywają bez wątpienia gwiazdy sportu. Najczęściej jednak kontakt z tymi wzorcami jest kontaktem na odległość – za pośrednictwem mediów. W życiu codziennym wzorcami zachowań są przeważnie osoby z najbliższego otoczenia – przede wszystkim rodzina, środowisko i szkoła. Bez wątpienia, po rodzinie – największe wyzwania w procesie wychowawczym młodego pokolenia stoją przed szkołą. Nie do przecenienia jest tu rola wzorców osobowych – również dotyczących zachowań zdrowotnych nauczycieli, w tym prezentowanego poziomu aktywności ruchowej. Wzorce te, wydają się być bardziej efektywne niż najlepsze nawet programy edukacyjne, na co uwagę zwróciła Magdalena Sokołowska: „Dlaczego w Polsce szkolna edukacja zdrowotna (choć tematy z nią związane są w programach różnych przedmiotów, ale nigdy nie były wyeksponowane) traktowana jest jak ‘koło zapasowe’ – od czasu do czasu można go użyć i mieć co pokazać w czasie kontroli” [13]? Dlatego też problem wzorców osobowościowych nauczycieli – w kontekście aktywności fizycznej – stanowił inspirację do przeprowadzenia prezentowanych badań.

Cel badania

Określenie poziomu aktywności nauczycieli w ich czasie wolnym.

Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono w 2013 r. wśród nauczycieli zamieszkujących powiaty: bielsko-bialski, cieszyński oraz żywiecki w losowo wybranych placówkach oświatowych, udział w nim był dobrowolny. Badaniami objęto zatrudnionych w 8 przedszkolach, w 47 szkołach podstawowych, gimnazjalnych i liceach oraz w 12 szkołach zatrudniających pedagogów specjalnych. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej SUM nr KNW/0022/KB/38/14. Kwestionariusz ankiety przygotowany został przez autorów pracy; oni również przeprowadzili dystrybucję ankiet i odebrali wypełnione ankiety.

Rozdano łącznie 1000 ankiet, zwrotnie otrzymano 799 ankiet, zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety, mężczyzn było jedynie 92 (tab. I). Wyodrębniono trzy grupy zawodowe: pedagogów

uczących w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjalnych i liceach (n=595) oraz pedagogów pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi (n=204).

Do przeprowadzenia badania zastosowano technikę socjometryczną – posłużono się ankietą. W metryczce ankiety zamieszczono pytania dotyczące płci, wieku, wykonywanego zawodu (specjalizacji) oraz masy ciała i wzrostu. Te ostatnie posłużyły do obliczenia wskaźnika proporcji masy ciała – BMI.

Zadane pytania ankietowe brzmiały następująco: „W czasie wolnym uprawiam sport” oraz „W czasie wolnym oglądam telewizję”. Odpowiedzi dla obu pytań dokonano w 5-stopniowej skali: „nigdy/rzadko/czasem/często/bardzo często”. Ponadto poproszono ankietowanych o wskazanie jaką formę aktywności ruchowej preferują.

Wyniki

Strukturę badanej grupy przedstawia tabela I. Uzyskane dane budowy somatycznej pedagogów zamieszczono w tab. II. Pedagodzy są nieznacznie ciężsi niż pedagodzy specjaliści. Średnie arytmetyczne poszczególnych cech grupy zawodowej pedagogów są większe, wiek o 1 rok, średnia masa ciała o 1 kilogram.

Graficzny rozkład wskaźnika BMI przedstawia rycina 1. Według kryteriów WHO osób o prawidłowej budowie było 529 (66,21%), z nadwagą 195 (24,40%), otyłych 46 (5,76%), budową szczupłą charakteryzowało się jedynie 29 (3,63%) ankietowanych. Łączna liczba osób z nadmierną masą ciała wynosi 241 ankietowanych nauczycieli, co stanowi 30%. W literaturze podano, że ok. 20% społeczeństwa ma budowę otyłą [14]. Prezentowane badania wskazują na wyższy wskaźnik, co jest zjawiskiem niepokojącym, szczególnie biorąc pod fakt, iż obserwacja dotyczyła ludzi, którzy powinni znać prawidłowe wzorce dbałości o ciało.

Tabela III przedstawia wykorzystanie wolnego czasu, wyodrębniono 5 zachowań od „nigdy” poprzez „rzadko, czasem, często” do „bardzo często”. Analizowano aktywność fizyczną i czas poświęcony na oglądanie telewizji. Jedynie 5,75% ankietowanych nauczycieli deklaruje „bardzo często” spędzanie wolnego czasu na zajęciach rekreacyjnych, „nigdy” wskazuje natomiast 10,13%. „Czasem” wskazało najwięcej nauczycieli w obu grupach zawodowych, nieco mniej podało, że zajęcia ruchowe wykonuje „rzadko”. Oglądanie telewizji „czasem” deklaruje niespełna połowa ankietowanych (43,30%), „często” 34,66%. W rozbiciu na obie grupy zawodowe odsetek oglądających telewizję w poszczególnych deklarowanych przedziałach czasowych jest bardzo zbliżony.

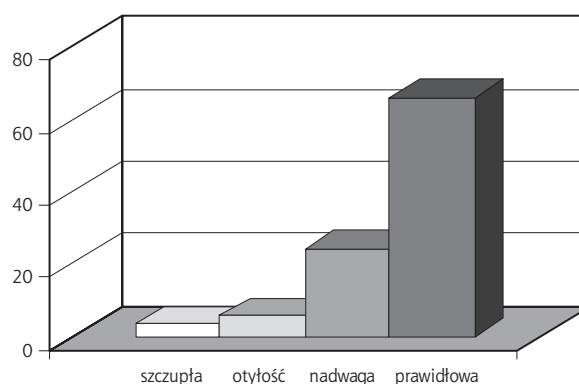
Zastanawia fakt, że niespełna 40% ankietowanych deklaruje bardzo małą („nigdy, rzadko”) aktywność

Tabela I. Podział na grupy zawodowe
Table I. Division by professional specialization

| Cecha | Kobiety | Mężczyźni | Razem |
|-----------------------|---------|-----------|-------|
| Pedagodzy | 528 | 67 | 595 |
| Pedagodzy specjaliści | 179 | 25 | 204 |
| Razem | 707 | 92 | 799 |

Tabela II. Charakterystyka badanej grupy z podziałem na pedagogów i pedagogów specjalnych

| Cecha | średnia | odchylenie stand | min | max |
|-----------------------|---------|------------------|-------|-------|
| Pedagodzy | | | | |
| Wiek (w latach) | 38,08 | 8,68 | 23,00 | 64 |
| BMI | 23,54 | 3,64 | 15,97 | 35,98 |
| Pedagodzy specjaliści | | | | |
| Wiek (w latach) | 37,08 | 9,55 | 25,00 | 61,0 |
| BMI | 23,13 | 4,09 | 18,23 | 33,60 |



Ryc. 1. Rozkład wskaźnika BMI w badanej grupie

Fig. 1. BMI in studied group

ruchową. Czas przeznaczony na oglądanie telewizji „czasem i często” podaje ok. 88% nauczycieli, zaś jedynie 1,12% informuje, że „nigdy” nie poświęca wolnego czasu na siedzenie przed TV. Porównując uzyskane dane w zakresie „nigdy” widać aż 10-krotną różnicę pomiędzy aktywnością fizyczną a oglądaniem TV, mniejsze różnice występują w kolejnych sektorach czasowych na niekorzyść zajęć ruchowych.

Analizie poddano deklarowane uczestnictwo w zajęciach rekreacyjnych (tab. IV). Aż 42,93% ankietowanych deklaruje, że nie uczestniczy w jakichkolwiek zajęciach poprawiających sprawność fizyczną. Większość, 456 osób wskazało na aktywny udział w zajęciach sportowych. Uzyskane dane pokazują, że znaczny odsetek nauczycieli nie ma nawyku i przyzwyczajenia do zachowań prozdrowotnych w obszarze sprawności fizycznej.

W tabeli V przedstawione zostały dyscypliny sportowe jakie ankietowani uprawiają. Najwięcej nauczycieli deklaruowało jazdę na rowerze oraz pływanie, te dwie formy aktywności ruchowej zdecydowanie preferowane są przez badaną grupę. Kolejne wymienione dyscypliny to narciarstwo (74), aerobik (71) oraz gry

Tabela III. Deklarowane zachowania w czasie wolnym
Table III. Declared behavior during leisure

| Cecha | | bardzo często | | często | | czasem | | rzadko | | nigdy | |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Aktywność fizyczna w wolnym czasie | Razem | 46 | 5,75 | 164 | 20,52 | 289 | 36,17 | 219 | 27,40 | 81 | 10,13 |
| | Pedagodzy | 31 | 5,21 | 112 | 18,82 | 230 | 38,65 | 164 | 27,56 | 58 | 9,74 |
| | Pedagodzy specjalni | 15 | 7,35 | 52 | 25,49 | 59 | 28,92 | 55 | 26,96 | 23 | 11,27 |
| Oglądanie telewizji w wolnym czasie | Razem | 28 | 3,50 | 277 | 34,66 | 346 | 43,30 | 139 | 17,39 | 9 | 1,12 |
| | Pedagodzy | 21 | 3,52 | 208 | 34,95 | 255 | 42,85 | 108 | 18,15 | 3 | 0,50 |
| | Pedagodzy specjalni | 7 | 3,43 | 69 | 33,82 | 91 | 44,60 | 31 | 15,19 | 6 | 2,94 |

Tabela IV. Uczestnictwo w zajęciach rekreacyjnych
Table IV. Participation in recreational activities

| Cecha | Razem | | Pedagodzy | | Pedagodzy specjalni | |
|---------------|-------|-------|-----------|-------|---------------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Deklarują | 456 | 57,07 | 337 | 56,64 | 119 | 58,33 |
| Nie deklaruja | 343 | 42,93 | 258 | 43,36 | 85 | 41,67 |
| Razem | 799 | 100,0 | 595 | 100,0 | 204 | 100,0 |

Tabela V. Deklarowane zajęcia rekreacyjne
Table V. Declared recreational activities

| Cecha* | Razem | Pedagodzy | Pedagodzy specjalni |
|------------------------------|-------|-----------|---------------------|
| Jazda na rowerze | 158 | 158 | 52 |
| Pływanie | 95 | 95 | 42 |
| Narciarstwo | 55 | 55 | 19 |
| Aerobik | 59 | 59 | 12 |
| Gry zespołowe | 51 | 51 | 8 |
| Bieg, marsz | 46 | 46 | 11 |
| Ćw. gimnastyczne, akrobatyka | 26 | 26 | 17 |
| Ćw. na siłowni | 9 | 9 | 5 |
| Wędrówki górskie, turystyka | 8 | 8 | 5 |
| Spacer | 6 | 6 | 4 |
| Tenis | 6 | 6 | 3 |
| Joga | 4 | 4 | 4 |
| Sporty walki | 3 | 3 | 2 |
| Taniec | 4 | 4 | 1 |
| Jazda konna | 3 | 2 | 1 |
| Łyżwiarstwo | 1 | 0 | 1 |

* Ankietyowani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź

zespołowe (59). Zastanawia mała liczba wskazań spacerów (10), najprostszej przecież formy aktywności ruchowej. Bieg i marsz podało 57 ankietowanych.

W dalszej kolejności postanowiono prześledzić strukturę grupy nie aktywnych fizycznie pedagogów ze względu na prowadzony przedmiot (tab. VI). Ponad 43% ankietowanych pedagogów (258) nie zadeklarowało udziału w zajęciach rekreacyjnych. Najliczniejszą grupę ankietowanych stanowili nauczyciele języków (125) i nauczania zintegrowanego (123). Nie wskazały przedmiotu nauczania 33 osoby. Procentowo największą grupą stroniącą od zajęć rekreacyjnych to nauczyciele religii (63,15%), pedagodzy przedmiotów geografii, biologii, chemii i historii (58,18%) oraz

Tabela VI. Podział na pedagogów poszczególnych przedmiotów, uczestniczących i nie biorących udziału w zajęciach rekreacyjnych
Table VI. Teachers of different subjects, participating or not in recreational activities

| Nauczany przedmiot | Nauczyciel | | | | |
|--|------------|-------|---------|-------|---------|
| | nieaktywny | | aktywny | | łącznie |
| | n | % | n | % | |
| Nauczanie przedszkolne | 11 | 35,48 | 20 | 64,52 | 31 |
| Nauczanie zintegrowane | 53 | 43,01 | 71 | 56,99 | 123 |
| Język (polski i obce) | 62 | 49,60 | 63 | 50,40 | 125 |
| Matematyka, fizyka, informatyka | 28 | 45,90 | 33 | 54,10 | 61 |
| Geografia, biologia, chemia, historia | 32 | 58,18 | 23 | 41,82 | 55 |
| Wychowanie fizyczne | 3 | 5,88 | 48 | 94,12 | 51 |
| Plastyka, technika, życie w rodzinie | 7 | 35,00 | 13 | 65,00 | 20 |
| Nauczyciele zawodu | 8 | 42,10 | 11 | 57,90 | 19 |
| Dyrektor, biblioteka, świetlica, pedagog szkolny | 32 | 55,17 | 26 | 44,83 | 58 |
| Religia | 12 | 63,15 | 7 | 36,85 | 19 |
| Nie zaznaczono przedmiotu | 10 | 30,30 | 23 | 69,70 | 33 |
| Razem | 258 | 43,36 | 337 | 56,64 | 595 |

osoby pracujące w szkole na stanowiskach dyrektorów, w bibliotece, w świetlicy i pedagodzy szkolni (55,17%). W dalszej kolejności to nauczyciele języków, nauk ścisłych i klas I-III. Najmniej liczna grupa to nauczyciele wychowania fizycznego (5,88%). Nauczyciele pracujący w przedszkolu w 35,48% nie podejmują aktywności rekreacyjnej.

Omówienie

Analiza danych jednoznacznie wskazuje na ograniczoną aktywność ruchową osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. Te osobiste wzory zachowań muszą przekładać się na przekazywane treści edukacyjne, kształtowanie postaw młodego pokolenia. Jest bardzo wątpliwe, a wręcz mało prawdopodobne, by prowadzenie ćwiczeń fizycznych w klasach I-III i w przedszkolu przez osoby nie odczuwające potrzeby ruchu było efektywne, atrakcyjne dla dzieci i służyło budowaniu postaw pro-aktywnych. Tym bardziej, że jest to okres wzmożonej wrodzonej aktywności ruchowej dziecka. W kolejnych latach edukacji dziecko trafia na pedagodzy, którzy również nie promują pozytywnych postaw prozdrowotnych w zakresie aktywności rekreacyjnej.

Należy w tym miejscu przytoczyć teorię kontynuacji, która mówi: „...człowiek przejawia skłonność do dotychczasowego stylu życia, zarówno w zakresie form spędzania wolnego czasu, jak i takich nawyków, jak żywieniowe czy higieniczne” [15]. Badania własne dotyczące motywów aktywności potwierdzają, że nie jest to tylko teoria: aktywni dorośli mężczyźni – pytani o okres czasu od kiedy są aktywni odpowiadali w przeważającej większości: „od zawsze” [16].

Autorzy – w oparciu o przedstawione wyniki badań, jak i szeregu innych doniesień – stawiają tezę, że powszechne w polskim systemie edukacyjnym jest wychowywanie osobowości „*homo sedentarius*”. Potwierdzają to wyniki badań o edukacji zdrowotnej i aktywności ruchowej prowadzonych wśród uczniów [17, 18]. Warto w tym miejscu zacytować opinię Anny Jegier [19]: „Systematyczna aktywność ruchowa jest obowiązkiem człowieka w stosunku do własnego ciała”. Jeżeli uznamy to twierdzenie za aksjomat, to przedstawione dane są co najmniej niepokojące. Porównanie przedstawionych wyników badań z wynikami badań dotyczących poziomu aktywności społeczeństwa polskiego [20] wskazują, że aktywność pedagogów jest na niższym poziomie, niż niska średnia aktywności ogółu ludności!

Z badań nad jakością życia nauczycieli prowadzonych przez Agatę Woźniak-Krakowian wynika, iż jest to grupa zawodowa, której cele życiowe zamykają się w obrębie rodziny i pieniędzy, a jednym z wielu powodów do zmiany zachowań jest brak czasu wolnego [21].

Występuje w badanej grupie nauczycieli zjawisko określane terminem nierównowagi zajęciowej [22], który określa prowadzony styl życia za wadliwy i doprowadza do negatywnych skutków dla zdrowia i dobrego samopoczucia.

Przepisy prawne w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego nakazują prowadzenie ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna” we wszystkich typach szkół [23]. Dzieci i młodzież zdobywają wiedzę na terenie szkoły i poza nią w różny sposób. Przekazywany materiał nauczania dokonywany przez osoby „czujące” dobrze omawiane zagadnienie będzie zdecydowanie lepiej odbierany przez młodzież. Jeżeli nauczyciel nie podzieli opinii na dany temat, nie daje osobistego przykładu, to i podawane treści edukacyjne nie będą miały znaczącej wagi dla odbiorcy. Z takim zjawiskiem powołując się na nasze badania spotykamy się w szkołach.

Problem edukacji zdrowotnej zapewne nie jest nowy, gdyż w standardach nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia na kierunkach pedagogicznych włączono ją do „mini-

mum wymagań” [24]. W świetle przedstawionych tutaj wyników badań efektywność w praktyce zawodowej jest mówiąc najogólniej – niezadawalająca.

Należy jedynie oczekiwać, że kolejne pokolenia kadry nauczycielskiej zdobędą nie tylko wiedzę, ale i należne nawyki, by własnym postępowaniem stanowić wzór do naśladowania. Wtedy też zaistnieje szansa na lepszy rozwój i zmniejszenie się liczby wad postawy wśród dzieci i młodzieży, ponadto młodzi ludzie nabędą wzorce do prozdrowotnych zachowań w przyszłości. Zdrowie społeczeństwa zależy bowiem w znacznym odsetku od wdrożonej w młodości dyscypliny w obszarze dbałości o samego siebie. Prowadzone badania osób dorosłych dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi jednoznacznie wskazują na brak przestrzegania zdrowego trybu życia i zachowań prozdrowotnych [25-27]. W piśmiennictwie spotkać można i takie stwierdzenia, że osoby starsze charakteryzują się wyższym poziomem zachowań zdrowotnych w porównaniu ze średnimi dla populacji osób dorosłych [28], nasuwa się zatem wniosek, iż w przeszłości w szkole zwracano znacznie więcej uwagi na prozdrowotne wychowanie. Argumentem za takim przekonaniem są wyniki badań wykonanych po 2000 roku prowadzonych wśród studentów [29-31].

Aby zmienić tą niekorzystną tendencję, należy niezwłocznie wśród pracujących nauczycieli przeprowadzić zajęcia edukacyjne wskazujące na istotną rolę aktywności ruchowej w kształtowaniu zdrowia, a zarazem inspirujących do zmiany dotychczasowych przyzwyczajeń. Celowym również wydaje się weryfikacja uczelnianego kształcenia przyszłych nauczycieli i ukierunkowanie na zachowania prozdrowotne z wykorzystaniem ruchu. Jednocześnie konieczne są wielokierunkowe działania z zakresu promocji zdrowia zachęcające dzieci i młodzież do aktywności fizycznej ukierunkowane na szkołę i środowisko w którym dorastają [32, 33].

Wnioski

1. Nauczyciele preferują pasywny sposób spędzania wolnego czasu.
2. Niespełna połowa badanych nauczycieli nie uczestniczy w jakichkolwiek zajęciach rekreacyjnych i nie spędza aktywnie wolnego czasu.
3. Blisko 1/3 pedagogów to osoby otyłe.
4. Najczęstszą formą zajęć rekreacyjnych wśród nauczycieli są jazda na rowerze i pływanie, zastanawia mała liczba osób preferujących najprostszą formę aktywności fizycznej spacer.
5. Należy wprowadzić działania ukierunkowane na zmianę zachowań prozdrowotnych wśród nauczycieli.

Piśmiennictwo / References

1. Zadrożyńska A. Homo jaber i homo ludens. Etnologiczny szkic o pracy w kulturach tradycyjnej i współczesnej. PWN, Warszawa 1983: 19.
2. Dumazedier J. Rzeczywistość czasu wolnego a ideologia. *Nowoczesna Kultura* 1959: 36.
3. Woźniak-Krakowian A. Zagrożenia jakości życia. [w:] *Tolerancja XI. Studia i szkice*. Rosół A, Szczepański MS (red). AJD, Częstochowa 2005: 133-148.
4. Roberts K. *Contemporary Society and the growth of leisure*. Longman, London 1978: 11.
5. Ostrowska A. *Styl życia a zdrowie*. IFiS, Warszawa 1999.
6. Bouchard C, Shephard RJ. Physical Activity, Fitness, and Health: The model and key concepts. [in:] *Physical Activity, Fitness, and Health*. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T (eds). Human Kinetics, Champaign 1994: 77-88.
7. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Publ Health Rep* 1985, 2: 126-131.
8. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna podręcznik akademicki*. PWN, Warszawa 2008: 314.
9. Drabik J. Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka. *AWF, Gdańsk* 1997: 23-25.
10. Kuszewski M, Saulicz E i wsp. Czy uprawianie sportu może być czynnikiem zmniejszającym ryzyko wystąpienia funkcjonalnych skręceń mięśni kulszowo-goleniowych u młodzieży? *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(1): 47-50.
11. Knapik A, Saulicz E, et al. An analysis of relations between a self-assessment of health and active life-style. *Medicina Sportiva* 2008, 13(1): 17- 21.
12. Sas-Nowosielski K. *Wychowanie do aktywności fizycznej*. AWF, Katowice 2003.
13. Sokołowska M. Co będzie z edukacją zdrowotną? *Remedium* 2006, 4: 6-7.
14. Schonfeld-Warden N, Warden Ch. Pediatric obesity. An overview of etiology and treatment. *Pediatr Clin North Am* 1997, 44: 339-361.
15. Sas-Nowosielski K. *Wychowanie do aktywności fizycznej*. AWF, Katowice 2003: 13.
16. Knapik A, Saulicz E i wsp. Aktywność ruchowa jako zachowanie zdrowotne: w poszukiwaniu przyczyn i motywów. [w:] *Family – centered care*. Kosińska M, Niebrój L (red). Eukrasia, Katowice 2008, 10: 49-56.
17. Polasik I, Kowalska-Bartnik A. Edukacja zdrowotna dorosłych i młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 233-238.
18. Bodys-Cupak I, Grochowska A, Prochowska M. Aktywność fizyczna gimnazjalistów a wybrane wyznaczniki ich stanu zdrowia. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 752-758.
19. Jegier A. Aktywność ruchowa w promocji zdrowia oraz zapobieganiu i leczeniu chorób przewlekłych. [w:] *Medycyna Sportowa*. Jegier A, Nazar K, Dziak A (red). PTMS, Warszawa 2005: 403-456.
20. Drygas W, Kwaśniewska M i wsp. Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiol Pol* 2005, supl. 4, 63(6): 1-5.
21. Woźniak-Krakowian A. Jakość życia nauczycieli. Psychospołeczny portret badanych. [w:] *Polska szkoła: Szkoła i system edukacyjny w procesie przemian*. Pawlica B, Szczepański MS, Wagner I (red). WSP, Częstochowa-Katowice 2000: 91-102.
22. Klukowski KS, Nowotny J, Czamara A. *Słownik fizjoterapii*. PZWL, Warszawa 2014: 162.
23. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu. *Dz. U.* 2002, nr 51, poz. 458.
24. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu. *Dz. U.* 2003, nr 144, poz. 140.
25. Kiczorowska B, Smolińska W. Aktywność fizyczna i zwyczaje żywieniowe mężczyzn z grupy ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(2): 352-357.
26. Woźniak A, Anyżewska A i wsp. Ocena aktywności fizycznej i sposobu żywienia osób z chorobami sercowo-naczyniowymi. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(2): 346-351.
27. Rottermund J, Knapik A i wsp. Determinanty samooceny zdrowia osób chorujących na cukrzycę typu II. *Rehabil Med* 2013, 17(4): 5-10.
28. Muszalik M, Zielińska-Wieczkowska H. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 509-513.
29. Wojtyczek B. Samoocena wybranych elementów stylu życia (aktywności fizycznej, samooceny zdrowia) młodzieży rozpoczynającej studia w Akademii Wychowania Fizycznego. *Med Sport* 2003, 1: 31-39.
30. Romanowska-Tołłoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Publ Health* 2011, 46(1): 89-93.
31. Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B. Styl życia studentek kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 247-252.
32. Wojtyła A, Biliński P i wsp. Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 335-342.
33. Wojtyła-Buciora P, Marcinkowski JT. Aktywność fizyczna w opinii młodzieży licealnej i ich rodziców. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(4): 644-649.