

SAMOOCENA WŁASNEGO STANU ZDROWIA A WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU

SELF-EVALUATION OF ONE'S STATE OF HEALTH IN PROFESSIONAL ATHLETICS

Maciej Olesiejuk¹, Marta Jarocka¹, Ewa Stępień³, Jacek Stępień²

¹ Zakład Fizjoterapii Klinicznej i Środowiskowej, AWF Warszawa, Filia w Białej Podlaskiej

² Zakład Turystyki i Rekreacji, AWF Warszawa, Filia w Białej Podlaskiej

³ Katedra Kultury Fizycznej i Fizjoterapii, Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Streszczenie

Wstęp: Zdrowie i jakość życia zależą w dużym stopniu od jednostki jaką jest człowiek, od jej wyborów, decyzji oraz od tego, czy i jak dba o swoje zdrowie. Dlatego ważne jest zachęcanie ludzi, aby sami czuwaliby nad swoim zdrowiem i dążyli do jego poprawy. Wymaga to kształtowania u ludzi postawy autokreatywnej wobec zdrowia. Dlatego też, jedno z ważnych miejsc w procesie promocji zdrowia zajmuje propagowanie i wdrażanie treningu zdrowotnego. Celem badań jest analiza zależności pomiędzy wyczynowym uprawianiem sportu a samooceną zdrowia studentów białskich uczelni wyższych.

Materiał i metody: Do badań przystąpiło 130 osób (65 osób trenujących oraz 65 osób nie trenujących wyczynowo). Grupa badana to osoby uprawiające sport wyczynowo – reprezentanci różnych dyscyplin; grupa kontrolna – osoby niemające styczności ze sportem wyczynowym, prowadzące mało aktywny tryb życia. Poddano analizie opinie respondentów przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety. Użyto pięciostopniowej skali Likerta.

Wyniki: Wyczynowe uprawianie sportu wpływa na pozytywną samoocenę własnego stanu zdrowia. Osoby trenujące posiadają szerszą wiedzę dotyczącą zdrowego stylu życia, niż nie sportowcy. Wykazują oni również większą dbałość o zdrowie podejmując w codziennym życiu zachowania sprzyjające zdrowiu (zdrowe odżywianie, profilaktykę) i unikają zachowań zagrażających zdrowiu (alkoholu, nikotyny oraz innych używek).

Wyniki badań empirycznych poddano analizie statystycznej przy użyciu programów Excel i Statistica.

Słowa kluczowe: zdrowie, samoocena, aktywność fizyczna, sport, studenci, wyczynowe uprawianie sportu.

SUMMARY

Introduction: Person's health and quality of life strictly depend on individual cases: on the choices people make and the fact if and what steps they make to take care of their well-being. That is why, it is important to encourage people to monitor their state of health and to try to improve it on a daily basis. People need to adopt what is called "auto-creative" attitude towards their health. For this reason, it is important to promote so-called "health workout" in the process of promoting healthy lifestyle. The aim of the research is to find the relationship between professional athletics and self-evaluation of health of higher education students in universities of Białą Podlaska.

Methods: The research was carried out on 130 students (65 athletes and 65 students who do not do any kind of sport). The group of athletes comprised students representing different sports disciplines. The other group consisted of students with a relatively sedentary lifestyle. To analyze the results, a five –grade Liker's scale has been used.

Results: Doing sports professionally results in a better evaluation of students' own health. Athletes have wider knowledge of how to lead a healthy lifestyle. They also put more effort into keeping healthy eating habits and avoiding any situations that pose a threat to their well-being e.g. alcohol, cigarettes or substances.

The results of empirical studies were analyzed statistically by means of Excel and Statistica.

Key words: health, self-evaluation, physical activity, sport, students, athletic universities, sports practice.

Wstęp

Aktywność fizyczna jest różnie definiowana w literaturze przedmiotu, ale obecnie najczęściej używana i cytowana w publikacjach naukowych jest definicja J. Caspersena: „Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure” [1]. W wersji polskiej brzmi ona: *aktywność fizyczna definiowana jest, jako*

wszelkie ruchy ciała wykonywane dzięki pracy mięśni szkieletowych, skutkiem czego jest wydatek energii. Oznacza to, że wszystkie wysiłki fizyczne (zarówno zaplanowane i zaprogramowane, jak i wykonane podczas codziennych życiowych czynności) objęte są powyższą definicją.

Ruch jest podstawowym atrybutem życia. Towarzyszy człowiekowi od momentu jego poczęcia i trwa przez

całe życie. Ćwiczenia fizyczne, jako bodźce naturalne, oddziałują na cały organizm, wpływając korzystnie na czynności wszystkich układów i narządów. W różnych fazach życia wpływ ten jest różny. Na przykład w wieku rozwojowym ruch działa, jako bodziec kształtujący, pobudzający do rozwoju układ szkieletowy, mięśniowy, oddychanie, krążenia, utrwała prawidłowe nawyki aktywności fizycznej. Natomiast w wieku dojrzałym pomaga utrzymać sprawność i wydolność fizyczną, może być środkiem czynnego wypoczynku. W tym okresie aktywność fizyczna wywiera wpływ w trzech kierunkach: zapobiegawczym, wyrównawczym i leczniczym. Jest ważnym i efektywnym bodźcem biologicznym. Jeżeli jednak ma ona przynieść oczekiwane efekty, to jej forma i ilość powinna być wyznaczona racjonalnie, zgodnie ze współczesną wiedzą.

Największym niebezpieczeństwem zagrażającym zdrowiu współczesnego człowieka jest „siedzący, przekarmiony i pobudzony” styl życia [2]. Aktywność fizyczna ograniczona jest postępowaniem cywilizacyjnym z jednej strony, a z drugiej strony naturalną skłonnością człowieka do lenistwa ruchowego, szukania wygody. Ta sytuacja powoduje określone konsekwencje zdrowotne – zmniejsza możliwości adaptacyjne organizmu, co przy nieprawidłowym odżywianiu, stosowaniu używek, życiu w permanentnym pośpiechu i stresie prowadzi do rozpowszechniania się chorób cywilizacyjnych. Dane statystyczne pokazują, że przyczyną ponad połowy przypadków przedwczesnych zgonów jest niezdrowy styl życia. Zmiana tego stanu rzeczy w dzisiejszych czasach, jak podkreślają lekarze, przedstawiciele nauk biomedycznych i społecznych to nie luksus, lecz życiowa konieczność [3].

Istnieje, więc konieczność zdefiniowania treningu zdrowotnego, jako elementu kultury fizycznej, obowiązującego współczesnego człowieka dla ochrony jego zdrowia psychicznego i fizycznego [4]. Celem treningu zdrowotnego jest kreacja zdrowia. Dla poprawy naszego zdrowia należy zmusić organizm do regularnego wysiłku fizycznego, który pozwoli spalać więcej energii niż w czasie odpoczynku.

Według Chodiny oraz Chychkan im wyższą pozycję zajmuje zdrowie w systemie wartości konkretnej osoby, tym większy jest jej wpływ na kształtowanie się podstaw prozdrowotnych, na podejmowanie racjonalnych wyborów wzbogacających potencjał zdrowotny młodej osoby (prawidłowe preferencje żywieniowe, aktywny tryb życia, unikanie substancji uzależniających, oraz kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozładowania stresu) [5]. Sport wyczynowy cechuje systematyczny trening i odpowiedni tryb życia aby osiągnąć najlepszy wynik.

Pierre de Coubertin, francuski pedagog i historyk, ojciec nowoczesnych igrzysk olimpijskich zdefiniował sport jako część dziedzictwa każdego człowieka, którego nic nie jest w stanie zastąpić. W Białej Księdze dla

Sportu [6] najważniejszym strategicznie dokumentem dotyczącym sportu, używana jest definicja zaproponowana przez Radę Europy. Określa ona „sport” jako „wszelkie formy aktywności fizycznej, które poprzez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane, stawiają sobie za cel wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach” [7]. W raporcie z badania społecznego TNS Polska z 2015 czytamy, że prawie jedna trzecia Polaków uprawia sport lub inne aktywności fizyczne regularnie (co najmniej 3 razy w tygodniu) [8]. Podobny jest odsetek osób niepodejmujących żadnej aktywności sportowej. Częściej sport uprawiają mężczyźni, osoby zamieszkujące miasta oraz ludzie młodzi do 25 roku życia. Znaczenie sportu uprawianego zawodowo rośnie i prowadzi do wzmocnienia jego społecznej roli. Poprawa zdrowia publicznego nie jest jedyną powinnością sportu, przede wszystkim odgrywa on rolę społeczną, kulturową i posiada równocześnie obszerny wymiar wychowawczy. Obecny sport jest niejednorodny, obejmuje różne formy współzawodnictwa, różne cele i środki realizacji [9]. Najczęściej sport dzieli się na wyczynowy i powszechny. W sporcie wyczynowym najważniejszym celem jest współzawodnictwo sportowe i zwycięstwo. Współczesny sport wyczynowy według Godlewskiego [10] jest oparty na czterech głównych filarach: widowiskowości (sport spektatorski, popkultura, czas emisyjny, teatralizacja sportu), komercjalizacji (profesjonalizacja, marketing w sporcie, patologie), uniwersalizmie, unifikacji (fair play, homo sportivus) i globalizacji (ponadnarodowe organizacje, przenikanie kultur – dyfuzja, światowa rywalizacja).

Niemniej jednak popularne stwierdzenie „sport to zdrowie” budzi pewne wątpliwości. Wzmógł się wysiłek fizyczny, zwłaszcza w zbyt młodym wieku, stres związany z koniecznością uzyskiwania maksymalnych wyników (rywalizacja), sprostanie wysokim wymaganiom trenerów i kibiców, może negatywnie wpływać na zawodnika oraz stan jego zdrowia.

Zbyt duży wysiłek fizyczny powoduje zakłócenie homeostazy, zaburzenie odżywiania, odwodnienie bądź przewodnienie organizmu, a także prowadzi do zagrożeń związanych z nielegalnym wspomaganie organizmu. W organizmie zachodzą procesy mające przywrócić pierwotny, około spoczynkowy stan. Podczas pracy sportowca zmiany zachodzą w każdej strukturze ciała. W pracy mięśni, układu krwionośnego, nerwowego, procesach metabolicznych, a także w pracy narządów wewnętrznych wraz z reakcją układu hormonalnego [11].

Ze względu na intensywną pracę oraz trening, sportowcy często nie są w stanie pokryć swojego zapotrzebowania energetycznego. Przyczynami może być zmniejszone odczucie głodu, zmęczenie po treningu, brak czasu na przygotowanie wartościowych

dań. Niedostatek energii często spowodowany jest narzuconą dietą, uwzględniającą nawet prowokowanie wymiotów, czy też przyjmowanie medykamentów przeczyszczających. Zachowania te są szczególnie niebezpieczne ze względu na fakt, iż mogą być przyczyną zaburzeń klinicznych odżywiania, do których zalicza się *anorexia nervosa* (jadłowstręt psychiczny) oraz *bulimia nervosa* (bulimia). Taki stan rzeczy najczęściej ma miejsce w sportach walki, wioślarstwie, w których obowiązują limity wagowe oraz w estetycznych (takich jak: łyżwiarstwo, gimnastyka, taniec). Do skrajnych przypadków zaburzenia odżywiania, oprócz wyniszczenia organizmu prowadzącego nawet do śmierci, można zaliczyć zaburzenia syntezy wielu hormonów. Zarówno wzrost stężenia hormonu wzrostu jak i kortyzolu zwiększają stężenie glukozy w surowicy. U kobiet niedostateczne spożycie energetyczne objawia się w postaci zaburzeń w cyklu miesięczkowym. Są one odwracalne, lecz ich występowanie dodatkowo nasila stres fizyczny i emocjonalny będący stałym elementem rywalizacji sportowej. Niedobór estrogenów, wysoki poziom kortyzolu prowadzi do obniżenia masy kości, osteoporozy, miażdżycy, chorób serca, niepłodności, depresji, a nawet demencji [12].

Niebezpiecznym aspektem uprawiania sportu jest niedostateczna ilość przyswajanych płynów podczas wzmożonej aktywności fizycznej człowieka. Zmniejszenie ilości wody w organizmie wiąże się z upośledzeniem pracy mięśni poprzez zmniejszony przepływ krwi, w wyniku spadku objętości osocza i krwi krążącej. Ograniczony transport ciepła z mięśni do skóry, prowadzi do zaburzeń mechanizmów termoregulacji, przyczyniając się do spadku temperatury ciała oraz intensywności pocenia się. Uniemożliwienie parowania wody z powierzchni skóry prowadzi do znacznego wzrostu temperatury ciała, a w konsekwencji nawet do śmierci. „Potwierdzeniem tego są wyniki badań przeprowadzone między 2002 a 2005 r. podczas maratonów w Baltimore, w których odwodnienie stwierdzono u 32% spośród 33 700 uczestników biegu” [13]. Szczególnie kulturyści odwadniają swój organizm, tak jak inni zawodnicy uprawiający dyscypliny, w których obowiązują limity wagowe.

Sport stale rozwija się i upowszechnia w każdej ze swoich dziedzin. Stanowi dla wielu osób nieodłączną część dnia. Niestety obcowanie ze środowiskiem sportowym stwarza wiele zagrożeń. Rywalizacja między zawodnikami, próba sprostania wymaganiom trenerów, oczekiwania rodziny i najbliższych – wszystko to może negatywnie wpływać na wyczynowe uprawianie sportu przez zawodnika.

Cel pracy

Celem badań jest analiza zależności pomiędzy wyczynowym uprawianiem sportu, a samooceną zdrowia studentów białskich uczelni wyższych.

Pytania badawcze

1. Jak ukształtowały się przekonania studentów dotyczące czynników determinujących zdrowie?
2. Jak respondenci oceniają stan własnego zdrowia?
3. Jakie ankietowani podejmują działania prozdrowotne sprzyjające pomnażaniu zdrowia?
4. Jakie czynniki najsilniej kształtują podejmowane zachowania prozdrowotne respondentów?
5. Jaki stosunek emocjonalny wykazują respondenci wobec zasad i reguł zdrowotnych?
6. Jak zmienia się postrzeganie zdrowia w zależności od przynależności do grupy sportowców i niesportowców? Czy przynależność do danej grupy badawczej wpływa na różnicowanie odpowiedzi?

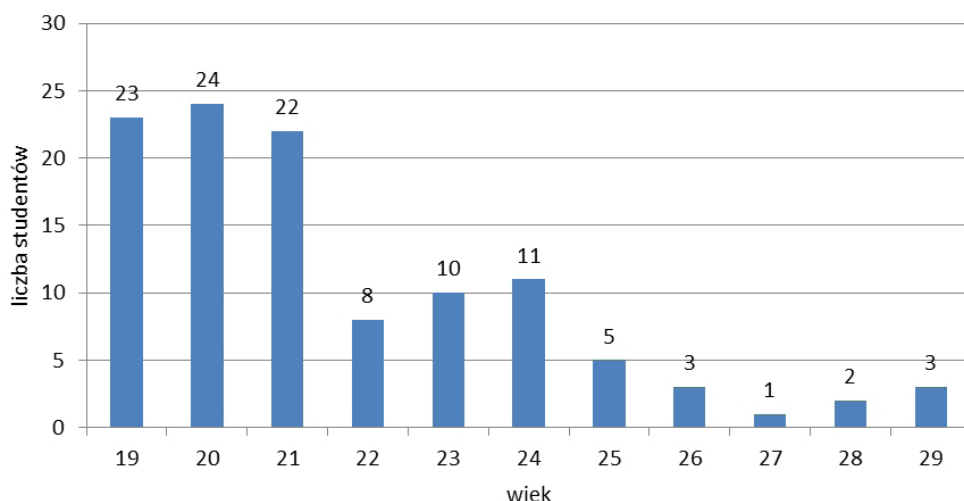
Na podstawie własnych doświadczeń, obserwacji stylu życia studentów sportowców, a także na podstawie analizy literatury przedmiotu i wyników dotychczasowych badań poddane zostały weryfikacji następujące hipotezy:

1. Grupa uprawiająca sport posiadają szerszą wiedzę dotyczącą zdrowego stylu życia, niż grupa nie uprawiająca sportu. Wykazują oni również większą dbałość o zdrowie podejmując w codziennym życiu zachowania sprzyjające zdrowiu (zdrowe odżywianie, profilaktykę) i unikają zachowań zagrażających zdrowiu (alkoholu, nikotyny oraz innych używek).
2. Grupa nie uprawiająca sportu bardziej negatywnie niż grupa uprawiająca sport ocenia wpływ sportu na zdrowie człowieka.
3. Grupa uprawiająca sport dostrzega znacznie więcej korzyści zdrowotnych, jakie daje aktywność fizyczna w życiu rodzinnym i społecznym.

Materiał i metody

W celu przeprowadzenia badań użyto autorskiego kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz był anonimowy, został rozdany studentom podczas zajęć dydaktycznych, bądź treningów na uczelni oraz pomieszczeniach sportowo-rekreacyjnych. Respondenci nie byli poinformowani o celu badań.

Do badań w latach 2015-2016 przystąpiło 130 osób (65 osób uprawiających sport oraz 65 osób nie uprawiających sportu). Do obróbki statystycznej zakwalifikowano prawidłowo i kompletnie wypełnione ankiety – 112 kwestionariuszy ankiet. Respondentami byli studenci uczący się na dwóch uczelniach wyższych (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Filia AWF w Białej Podlaskiej oraz Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej) w wieku od 19 do 29 lat (Ryc. 1). Większość badanych stanowili mężczyźni – 67 osób. Około 61% badanych miało nie więcej niż 21 lat, średnia wieku wynosiła 21,6 lat z odchyleniem standardowym 2,5 roku. Współczynnik zmienności na poziomie 11,6% świadczy o małym zróżnicowaniu wieku badanej grupy. Średnie 50% badanych studentów było w wieku od 20 do 23 lat.



Ryc. 1. Rozkład wieku badanych respondentów (w latach)

Grupa pierwsza (I) to 59 osób uprawiających sport wyczynowo, minimum 5 razy w tygodniu pod okiem wykwalifikowanego trenera w ramach sekcji sportowych. Badani sportowcy średnio trenują od 8,2 lat z odchyleniem standardowym 3,7 lat, minimum 2 lata, maksimum 17 lat. Najwięcej osób (ok. 19%) wskazało, iż trenuje 8 lat. Około 60% studentów uprawia sport wyczynowo od 5 do 10 lat. (Tab. 1)

Tabela 1. Doświadczenie treningowe badanych (w latach).

Ile lat trenujesz?	Liczba studentów	Procent
2 – 5	17	29%
5 – 10	26	44%
10 – 17	16	27%
Razem	59	100%

Druga grupa (II) to 53 osoby nie uprawiające sportu, prowadzące mało aktywny tryb życia, trenujące poniżej 2 lat, podejmujące rekreacyjnie różne formy aktywności fizycznej. Do tej grupy osób wybrano studentów takich kierunków, jak: turystyka i rekreacja, budownictwo, fizjoterapia i pielęgniarstwo.

Wyniki badań empirycznych poddano analizie statystycznej przy użyciu programów Excel i Statistica, zgodnie z obowiązującymi w tym względzie zasadami. Użyto pięciostopniowej skali Likerta, która jest narzędziem służącym do oceny postaw zdrowotnych. Wyniki badań oceniano w skali od 2 do –2. Każdemu twierdzeniu towarzyszy osobna skala indywidualna, na której respondenci mogli wyrazić, w jakim stopniu zgadzają się lub się nie zgadzają z treścią przedstawionego twierdzenia, bądź jakie emocje łączą się z danym zagadnieniem.

Przeprowadzając analizę otrzymanych wyników obliczono podstawowe parametry rozkładu: średnią arytmetyczną i odchylenie standardowe. Poszukiwanie

zależności między cechami uwarunkowane jest poziomem dokonanego pomiaru. W celu wykrycia wpływu wyczynowego uprawiania sportu na wyodrębnione zmienne wykorzystano test t-Studenta dla prób niezależnych. W przypadku cech mierzonych na skali nominalnej wnioskowanie statystyczne przeprowadzono za pomocą testu niezależności Chi-kwadrat Pearsona. W obliczeniach przyjęto poziom istotności wynoszący 0,05.

Wyniki

Czynniki determinujące zdrowie w opinii badanych

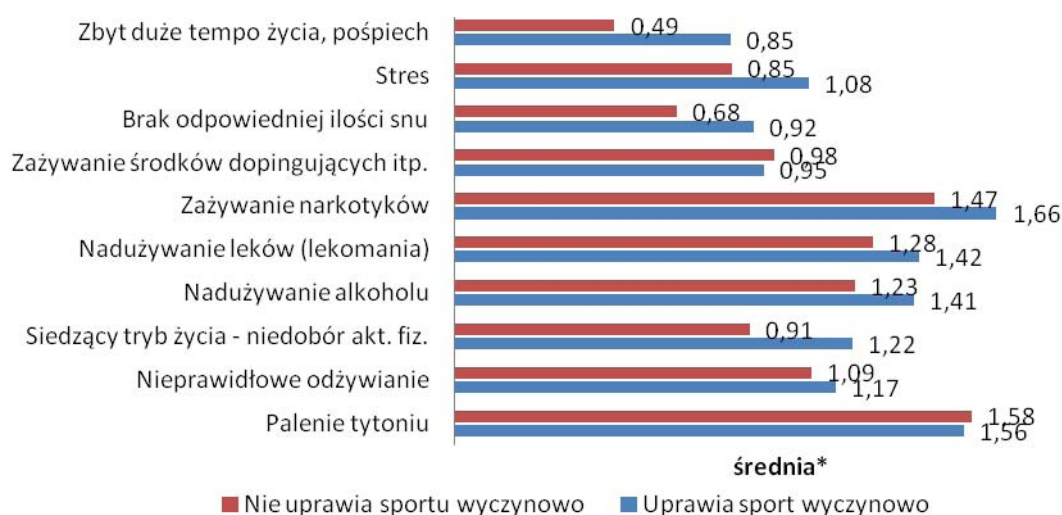
Poddając analizie pytania z autorskiego kwestionariusza ankiety uzyskano dane odpowiadające na poszczególne pytania badawcze postawione w pracy. Jednym z tych pytań jest: „Jak ukształtowały się przekonania studentów dotyczące czynników determinujących zdrowie?”

Przynależność do wybranej grupy badanej różnicuje opinie badanych w odniesieniu do jednego czynnika zagrażającego zdrowiu, jest nim zbyt duże tempo życia, pośpiech ($t = 2,12$; $df = 110$; $p = 0,0361$) (Ryc. 2). Prawie dwa razy więcej studentów uprawiających sport wyczynowo (grupa I) uznało, że czynnik ten w większym stopniu zagraża zdrowiu (średnia 0,85), niż u osób nie uprawiających sportu (grupa II) (średnia 0,49).

Największe zróżnicowanie w opinii obu grup można odnotować w kwestii przyjmowanie suplementów tj. leków, czy też preparatów witaminowych ($t = 2,99$; $df = 110$; $p = 0,035$) (Ryc. 3). Dwukrotnie więcej respondentów z grupy I uznało, iż czynnik ten w większym stopniu sprzyja zdrowiu (średnia 0,83), niż ocenili go badani z grupy II (średnia 0,40).

Działania sprzyjające pomnażaniu własnego zdrowia i subiektywna jego ocena

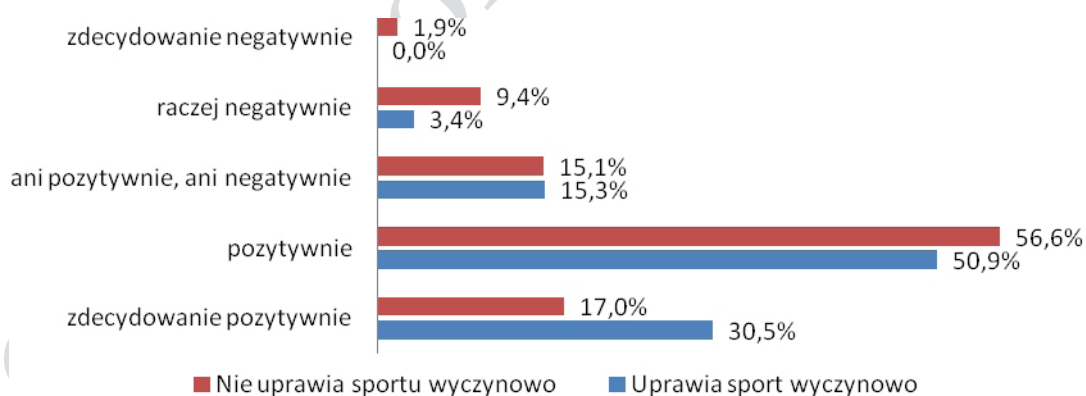
Zdecydowana większość badanych ocenia swoje zdrowie pozytywnie (Ryc. 4). Warto jednak zwrócić uwagę, iż trzykrotnie więcej respondentów z grupy



Ryc. 2. Ocena czynników zagrażających zdrowiu a wyczynowe uprawianie sportu
(* skala: 2 – zdecydowanie tak, – 2 – zdecydowanie nie)



Ryc. 3. Ocena zachowań sprzyjających zdrowiu a wyczynowe uprawianie sportu
(* skala: 2 – zdecydowanie tak, – 2 – zdecydowanie nie)



Ryc. 4. Ocena stanu własnego zdrowia przez respondentów uprawiających i nie uprawiających sportu wyczynowo (% odpowiedzi)

II ocenia swoje zdrowie raczej negatywnie i prawie dwukrotnie więcej z grupy I ocenia swoje zdrowie zdecydowanie pozytywnie.

Pomimo wysokiego wskaźnika oceny stanu zdrowia, znaczna część ankietowanych wskazała na zachowania, które chcieliby dodatkowo podjąć w celu uzyskania lepszego zdrowia (Ryc. 5). Wyczynowe uprawianie sportu różnicuje opinie badanych w odniesieniu do takiego zachowania prozdrowotnego jak: więcej czasu poświęcić na aktywność ruchową ($t = -2,66$; $df = 110$; $p = 0,090$), co świadczy o braku wystarczającej ilości ruchu studentów nietreningujących.

Czynniki i zachowania kształtujące postawę prozdrowotną

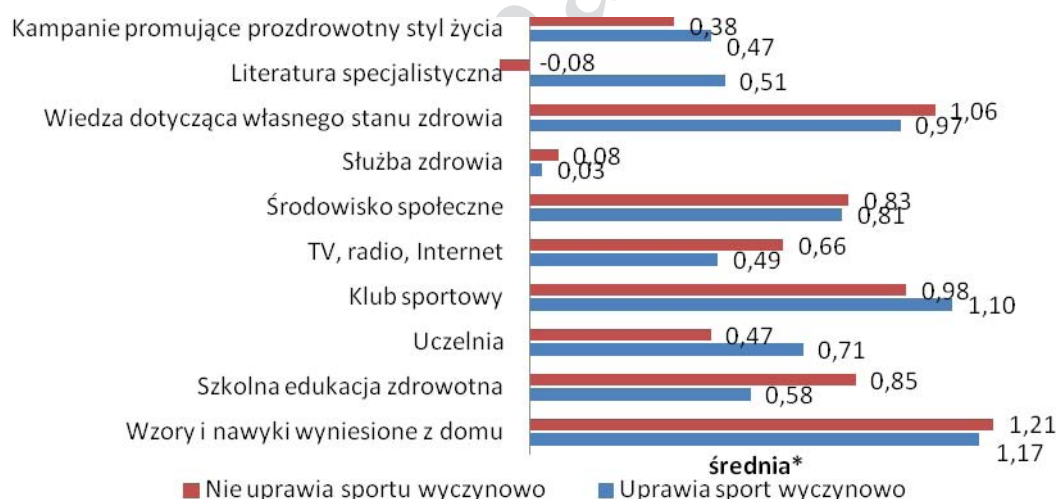
Istotna dla celu badań była informacja dotycząca wpływu wybranych czynników na zachowania prozdrowotne studentów (Ryc. 6). W opinii badanych na

kształtowanie się zachowań zdrowotnych duży wpływ mają: wzory i nawyki wyniesione z domu (średnia powyżej 1,15), klub sportowy, a także wiedza dotycząca własnego stanu zdrowia (średnie powyżej 1,0). Jedynym czynnikiem różnicującym jest literatura specjalistyczna ($t = 3,03$; $df = 110$; $p = 0,0031$). Grupa I (uprawiająca sport wyczynowo) zadeklarowała zdecydowanie większy wpływ (średnia 0,51), niż grupa II (nie uprawiająca sportu) (średnia $-0,08$). Pozostałe czynniki kształtują się na podobnym poziomie, nie różnicując istotnie badanych grup.

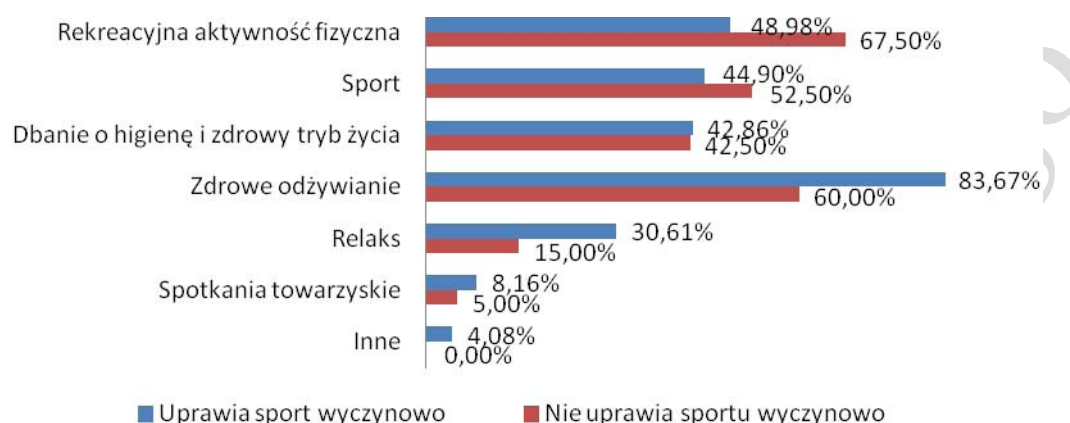
Badani obu grup za zachowania prozdrowotne rozumieją wiele czynności, które ze względu na ich różnorodność i ilość, przyporządkowano do poszczególnych kategorii (Ryc. 7). Najwięcej osób wskazało rekreacyjną aktywność fizyczną oraz zdrowe odżywianie. Te dwa czynniki różnicują opinie respondentów. Zdecydowanie więcej sportowców uznaje zdrowe odżywianie (83,67%) oraz relaks (30,61%) jako zacho-



Ryc. 5. Zachowania, jakie skłonni byliby wprowadzić w swoim życiu studenci uprawiający i nie uprawiający sportu wyczynowo (*skala: 2 – zdecydowanie tak, – 2 – zdecydowanie nie)



Ryc. 6. Wpływ wybranych czynników na kształtowanie się zachowań prozdrowotnych w opinii studentów uprawiających i nie uprawiających sportu wyczynowo (* skala: 2 – zdecydowanie tak, – 2 – zdecydowanie nie)



Ryc. 7. Opinia zachowań prozdrowotnych podejmowanych przez respondentów uprawiających i nie uprawiających sportu wyczynowo (% odpowiedzi)



Ryc. 8. Ocena wpływu uprawiania sportu na wybrane czynniki zdrowotne w opinii respondentów (* skala: 2 – zdecydowanie tak, – 2 – zdecydowanie nie).

wanie prozdrowotne. Natomiast grupa nie sportowców (67 %) uznała, iż to właśnie rekreacyjna aktywność fizyczna sprzyja zdrowiu.

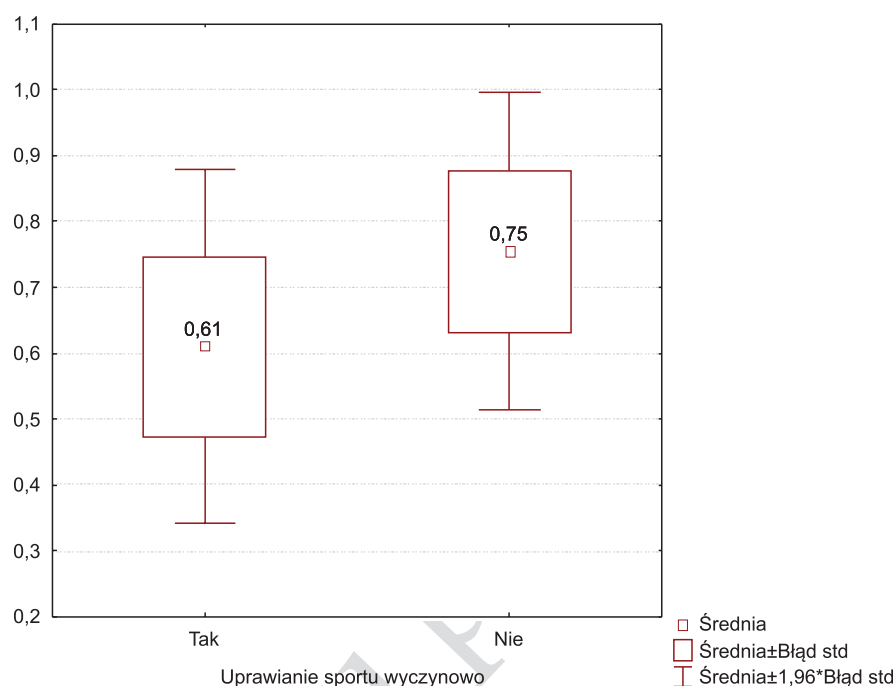
Wyczynowe uprawianie sportu różnicuje opinie badanych w odniesieniu do dwóch czynników z nim związanych. Pierwszym czynnikiem jest kształtowanie nawyków higienicznych ($t = 3,63$; $df = 110$; $p = 0,0004$). Studenci uprawiających sport wyczynowo uznali, że uprawianie sportu w większym stopniu wpływa korzystnie na ten czynnik (średnia 1,31), niż ocenili go studenci, którzy sportu nie uprawiają (średnia 0,78) (Ryc. 8).

Drugim czynnikiem różnicującym opinie badanych jest wylimitowanie używek, tytoniu, alkoholu ($t = -2,78$; $df = 110$; $p = 0,0064$). Sportowcy zauważają, iż uprawianie sportu nie przyczynia się do wylimitowania używek itp. Niesportowcy natomiast uznali, iż sport działa na ten czynnik korzystnie (średnia

0,94). Opinie sportowców wykazały również istotnie statystycznie większe znaczenie uprawiania sportu (średnia 0,93) na uznanie i prestiż w środowisku ($t = 2,08$; $df = 110$; $p = 0,0394$).

Respondenci określili także wpływ aktywności fizycznej na skuteczne pełnienie ról życiowych (Ryc. 9). Opinie studentów uprawiających (średnia 0,61) i nie uprawiających wyczynowo sportu (0,75) na temat wpływu aktywności ruchowej na skuteczne pełnienie ról społecznych, zawodowych i rodzinnych, nie różnią się istotnie ($t = -0,78$; $df = 110$; $p = 0,4379$).

Przynależność do danej grupy istotnie różnicuje opinie na temat zdrowia, jego pomnażania oraz kształtowania się nawyków prozdrowotnych. W zależności od grupy osób uprawiającej sport, bądź nie uprawiającej sportu wyczynowo zmienia się postrzeganie zdrowia i aspektów z nim związanych. Sportowcy w przeciwieństwie do nie sportowców uznają zbyt



Ryc. 9. Ocena wpływu uprawiania aktywności fizycznej na skuteczne pełnienie ról społecznych, zawodowych i rodzinnych w opinii studentów uprawiających i nie uprawiających sportu wyczynowo (*skala: 2 – tak, bardzo; – 2 – zdecydowanie nie).

duże tempo życia, pośpiech jako zagrożenie zdrowia, natomiast przyjmowanie suplementów, witamin jako zachowanie sprzyjające zdrowiu. Podobnie jest przy kształtowaniu się nawyków i wzorów zdrowotnych, które u sportowców w dużej mierze wykreowane są poprzez literaturę specjalistyczną na temat zdrowia. Osoby trenujące uważają również, iż uprawianie sportu pozytywnie wpływa na kształtowanie nawyków higienicznych nie sprzyjając jednocześnie wyeliminowaniu używek. Zdecydowanie odmienną opinię w przypadku tych dwóch kwestii reprezentują osoby nie trenujące.

Dyskusja

Poddając analizie poniższe wyniki można uznać, iż wyczynowe uprawianie sportu wpływa na pozytywną samoocenę własnego stanu zdrowia ($t = -1,95$; $df = 110$; $p = 0,0532$). Pawłowski w swoich badaniach informuje, iż ocena zdrowia pozostaje w silnym związku z oceną sprawności fizycznej [14]. Im większa samoocena zdrowia tym wyższa ocena własnej sprawności fizycznej.

Sportowcy posiadają szerszą wiedzę dotyczącą zdrowego stylu życia, niż niesportowcy. Wykazują oni również większą dbałość o zdrowie podejmując w codziennym życiu zachowania sprzyjające zdrowiu (zdrowe odżywianie, profilaktykę) i unikają zachowań zagrażających zdrowiu (alkoholu, nikotyny oraz innych używek). Powyższe wyniki znajdują potwierdzenie w badaniach Gruszczyńskiej [15], w których zauważa, że prowadzenie prozdrowotnego stylu życia wiąże się ze świadomym podjęciem decyzji o systematycznym wysiłku fizycznym, a co za tym idzie

z rezygnacją z siedzącego trybu życia. Nie dotyczy to tylko rekreacyjnej aktywności czy ćwiczeń fizycznych, ale włączenie aktywności fizycznej w rutynę dnia codziennego. Pawłowski badając studentów I roku studiów, przytacza wniosek iż aktywność fizyczna jest najważniejszym czynnikiem zdrowego stylu życia [16]. Niezależnie jednak od tego czy udziałem studentów są codzienne zachowania prozdrowotne czy antyzdrowotne, to zdecydowana większość uważa, że prowadzi zdrowy styl życia.

Badani obu grup za zachowania prozdrowotne rozumieją wiele czynności, które to ze względu na ich różnorodność i ilość, przyporządkowano do poszczególnych kategorii. tj. rekreacyjna aktywność fizyczna, sport, dbanie o higienę i zdrowy tryb życia, zdrowe odżywianie, relaks, spotkania towarzyskie oraz inne. W literaturze przedmiotu powstały różne koncepcje definiowania i klasyfikowania zachowań prozdrowotnych ze względu na indywidualne dla każdej dziedziny podejście do badań. Nosko definiuje zachowania zdrowotne z punktu widzenia przyczynowo-skutkowych zależności [17].

Część autorów akcentuje społeczny charakter zachowań zdrowotnych oraz ich normatywny aspekt [18, 19]. Światowa Organizacja Zdrowia [20] zachowania prozdrowotne sklasyfikowała według płaszczyzn: fizycznej, psychicznej i społecznej. Badania sporej grupy autorów między innymi Bińkowskiej – Bury [21], Kosteneckiej [22], Kochanowicz [23] opierają się na podobnych do naszych czynnikach zachowań zdrowotnych. Aktywność fizyczna jest jednym z filarów wysokiego potencjału zdrowia, stąd wielu badaczy

zajmuje się tą problematyką. Badania Lipki i wsp., podobnie jak nasze, pokazują związek między podejmowaniem aktywności ruchowej a zachowaniami antyzdrowotnymi [24]. Wśród osób systematycznie uprawiających sport stwierdza się istotnie mniejszy odsetek palących papierosy w porównaniu z populacją preferującą siedzący tryb życia.

Ankietowani odpowiadając na pytanie, jakie zachowania prozdrowotne podejmują w swoim życiu, w zdecydowanej większości (ponad 60%) wymieniali: zdrowe odżywianie (czyli m.in. gotowanie na parze, odpowiednia dieta, regularne spożywanie posiłków, uzupełnianie posiłków o witaminy i suplementy) oraz rekreacyjną aktywność fizyczną (m.in. spacer, gimnastyka, ćwiczenia rozciągające, jazda na rowerze, taniec, aerobik, crossfit, fitness). W indywidualnej opinii respondentów dwa inne zachowania tj.: sport (ćwiczenia na siłowni, maratony, pływanie, biegi, piłka nożna) oraz dbanie o higienę osobistą i zdrowy tryb życia (nie nadużywanie alkoholu i papierosów, regularne wizyty lekarskie i kontrola stanu zdrowia, odpowiednia ilość snu, poszerzenie wiedzy o zdrowiu, unikanie stresu, odpowiednia ilość snu) podejmuje ponad 40% studentów. Istotną różnicę w opinii badanych na ten temat widać w kategorii – relaks. Dwukrotnie więcej studentów sportowców niż niesportowców stosuje i rozumie tę formę jako zachowanie prozdrowotne. Wśród odpowiedzi pojawiły się zachowania takie jak: seks, masaż, odnowa biologiczna, odpoczynek, oglądanie filmów i programów o zdrowiu.

Obie grupy respondentów wykazują zgodną opinię co do tego, iż aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na pełnienie ról życiowych. Zarysowała się tu postawa ambiwalentna. Większość respondentów odpowiedziała „raczej tak”.

Jednakże analiza wszystkich powyższych wyników badań pozwala przypuszczać, że sportowcy dostrzegają znacznie więcej korzyści zdrowotnych, jakie daje aktywność fizyczna w codziennym życiu. Większość z nich wyraziła pozytywne opinie związane z nawykami wyniesionymi z domu rodzinnego, które w początkowym okresie życia ukształtowały ich zachowania prozdrowotne. Sportowcom, bardziej niż osobom nietreningującym zależy na zdrowym odżywianiu, dbaniu o higienę osobistą i kondycję fizyczną. Ważną rolę wśród zachowań zdrowotnych odgrywają spacer i spotkania towarzyskie. Osoby uprawiające sport częściej zwracają uwagę na prawidłowe odżywianie, unikanie używek, regularny odpoczynek i aktywne formy spędzania wolnego czasu [25-29]. Całość daje obraz wielopokoleniowego procesu kształtowania się zachowań zdrowotnych, które będą przekazywane kolejnym pokoleniom, pod warunkiem upowszechniania się szeroko pojętej kultury fizycznej.

Z przykrością należy stwierdzić, iż badania prowadzone na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zdają

się mówić, że polscy studenci nie są przygotowani, do krzewienia zdrowego stylu życia w przyszłości [30-32].

W Polsce nie prowadzono szeroko zakrojonych badań porównujących zachowania zdrowotne studentów uprawiających wyczynowo sport ze studentami deklarującymi niski poziom aktywności fizycznej. Z tego względu badania nasze wydają się być oryginalne.

W oparciu o analizę wyników badań można poddać weryfikacji postawione hipotezy:

Hipoteza 1. Mówiąca o większej wiedzy sportowców na temat zdrowego stylu życia potwierdziła się i ma uzasadnienie w wynikach badań. Wykazują oni również większą dbałość o zdrowie podejmując w codziennym życiu zachowania sprzyjające zdrowiu (zdrowe odżywianie, profilaktykę) i unikanie zachowań zagrażających zdrowiu (alkoholu, nikotyny, używek itp.). Sportowcy posiadają szerszą wiedzę dotyczącą zdrowego stylu życia niż niesportowcy.

Zdecydowana większość badanych ocenia swoje zdrowie pozytywnie. Jednak trzykrotnie więcej nietreningujących ocenia swoje zdrowie raczej negatywnie i prawie dwukrotnie więcej treningujących ocenia je zdecydowanie pozytywnie. Można uznać, iż wyczynowe uprawianie sportu wpływa na subiektywną ocenę własnego stanu zdrowia.

Poddając weryfikacji **hipotezę 2**: „Studenci nie uprawiający sportu bardziej negatywnie niż sportowcy oceniają jego wpływ na zdrowie człowieka”. Stwierdzono dwa czynniki różnicujące w tej kwestii grupy badane. Niesportowcy krytyczniej ocenili wpływ uprawiania sportu na: kształtowanie się „Nawyków higienicznych” oraz „Uznanie i prestiż w środowisku” (Ryc. 8). Pozostałe, nie wykazują istotnych różnic w opinii respondentów obu grup. Można uznać, iż częściowo hipoteza ta ma potwierdzenie w wynikach, jednakże zależy to od twierdzenia poddanego ocenie.

Hipoteza 3 została zweryfikowana. Podsumowując wyniki badań można stwierdzić, że sportowcy w większym stopniu niż niesportowcy prezentują pozytywną postawę prozdrowotną i dostrzegają więcej korzyści zdrowotnych jakie daje aktywność fizyczna w życiu rodzinnym i społecznym. Większość z nich wyraziła pozytywne opinie związane z nawykami wyniesionymi z domu rodzinnego, które w początkowym okresie życia ukształtowały ich zachowania prozdrowotne. Sportowcom bardziej niż osobom nietreningującym zależy na zdrowym odżywianiu, dbaniu o higienę osobistą i kondycję fizyczną. Większą wagę przywiązują też do wiedzy o organizmie. Ważną rolę odgrywa również życie społeczne. Wśród zachowań zdrowotnych często wymieniają spacer, spotkania towarzyskie, jak i wyeliminowanie używek i zwiększenie ilości snu.

Z badań wynika, że niewielki odsetek społeczeństwa polskiego prowadzi prozdrowotny styl życia. Obserwuje się: brak związku między deklarowaną

wysoką wartością zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi; gotowość ludzi do poświęcania się dla kariery zawodowej; podejmowanie działań na rzecz zdrowia dopiero po jego utracie [33].

Poprawa zdrowia jednostki i społeczeństwa wymaga zmian w stylu życia. Stąd jednym z ważniejszych zadań dotyczących ochrony i poprawy zdrowia jest promocja zdrowia, której celem jest kreowanie zdrowotnej przyszłości. Promowanie zdrowia jest procesem wprowadzania zmian w sposobie i warunkach życia, w celu doskonalenia zdrowia oraz stałej nad jego stanem kontroli [34].

Promocja zdrowia mobilizuje całe społeczeństwo do aktywnego uczestnictwa w działaniach podejmowanych na rzecz zdrowia. Pojęcie zdrowia rozumiane jest, jako poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągania pełni możliwości fizycznych, psychicznych i społecznych [35].

Stosowanym narzędziem badawczym służącym do oceny postaw wobec zdrowia są najczęściej skale postaw. Powinny być one rzetelne, trafne i precyzyjne. Rzetelność oznacza, że rezultaty pomiarów przy każdym wykorzystaniu do tej samej próby powinny być te same. Skala jest trafna, kiedy ocenia rzeczywiście to, co chcemy zbadać. Precyzyjna jest informacja, „która pozwala odróżnić obiekt i jego właściwości z pewnym arbitralnie przyjętym stopniem subtelności” [36]. Wyniki otrzymane przy pomocy kwestionariuszy ukazują odpowiednie miejsce na skali pozwalając wnioskować o kierunku, sile i złożoności postawy wobec zdrowia. Zwykle jednak przeprowadza się badania wybiórczo, badając poszczególne komponenty postaw, np. tylko zachowania lub zakres wiedzy badanych.

Wnioski

W oparciu o wyniki przeprowadzonych badań można wysunąć następujące wnioski:

1. Wyczynowe uprawianie sportu wpływa na pozytywną samoocenę własnego stanu zdrowia. Sportowcy uznają, iż przyjmowanie suplementów tj. leki czy też preparaty witaminowe w większym stopniu sprzyjają zdrowiu, niż studenci nie sportowcy.
2. Zdecydowana większość badanych ocenia swoje zdrowie pozytywnie. Sportowcy posiadają szerszą wiedzę dotyczącą zdrowego stylu życia, niż nie sportowcy.
3. Najwięcej respondentów wskazało, iż podejmują rekreacyjną aktywność fizyczną oraz zdrowe odżywianie się jako działania prozdrowotne sprzyjające pomnażaniu zdrowia. Unikają także zachowań zagrażających zdrowiu tj. alkohol, nikotyna, używki itp.
4. Wśród respondentów na kształtowanie się zachowań zdrowotnych duży wpływ mają: wzory i nawyki wyniesione z domu, klub sportowy, a także wiedza dotycząca własnego stanu zdrowia. Badani obu grup za zachowania prozdrowotne rozumieją wiele

czynności. Najwięcej osób wskazało rekreacyjną aktywność fizyczną oraz zdrowe odżywianie.

5. Sportowcy dostrzegają więcej korzyści zdrowotnych, jakie daje aktywność fizyczna w życiu rodzinnym oraz społecznym co ma pozytywny wpływ na pełnienie ról życiowych i zawodowych.

Piśmiennictwo/References

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health – related research. *Public Health Rep* 1985; 100(2): 126-31.
2. Kozdroń E. Rekreacja ruchowa jako składnik zdrowego stylu życia. Minimum aktywności ruchowej. W: Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. Podręcznik dla instruktora rekreacji ruchowej – część ogólna, wyd. TKKF Warszawa 2008; s. 60.
3. Bielski J. Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego. Wyd. IMPULS – Kraków 2005; 3(2): s. 128.
4. Kuński H. Promocja zdrowia. Podręcznik dla studentów wychowania fizycznego. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997; s. 14, 29.
5. Khodinov B, Chichkan O. Wynik sportowy jako składnik czynników morfologicznych, fizycznych i zdrowotnych. *Young Sport Science Of Ukraine* 2013; 4: s.192-8.
6. Komisja Europejska. Biała księga na temat sportu Luksemburg. Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich 2007; s. 40.
7. Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie. Dziennik Ustaw 2010, nr 127, poz.857, art. 2, ust. 1.
8. „Porozmawiajmy o sporcie, czyli aktywność fizyczna Polaków i ... jej brak – TNS 2015. <http://www.tnsglobal.pl/informacje/porozmawiajmy-o-sporcie-czyli-aktywnosc-fizyczna-polakow-i-jej-brak> (dostęp 12.12.2017).
9. Godlewski P. The Heterogeneous Nature of the History of Sport. A Look from the East. W: New Aspects of Sport History. Lämmer M, Terret T. Wyd: ISHPES – Studium 13/7, Köln 2007.
10. Godlewski P. Globalny i lokalny wymiar współczesnego sportu, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 689. *Ekonomiczne Problemy Usług* 2011; 78: s. 9-23.
11. Jethon Z. Fizjologiczne mechanizmy aktywności fizycznej w działaniu na zdrowie. *Wiad Lek* 2002; LV: 1(1): s. 169-70.
12. Łagowska K. Sport to zdrowie? Zagrożenia zdrowotne związane z uprawianiem sportu wyczynowego. *Mag Tren* 2012; 21: s. 28-30.
13. Tang N, Kraus CK, Brill JD, Shahan JB et al. Hospital – based event medical support for the Baltimore Marathon 2002 – 2005. *Prehosp Emerg Care* 2008; 12(3): s. 320-26.
14. Pawłowski R. Zdrowie i sprawność fizyczna studentów a uprawianie przez nich sportu w czasie wolnym. Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach 2007. VOL. LXII, SUPPL. XVIII, N.6, 588. SECTIO D ; s. 71-5.
15. Gruszczyńska M, Bąk-Sosnowska M. Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health* 2015; 50(4): s. 558-65.
16. Pawłowski R. Zachowania zdrowotne studentów I roku studiów a samoocena ich stylu życia. *Zdrowie–Kultura Zdrowotna–Edukacja. AWFis w Gdańsku* 2008; 2: s. 117-22.
17. Nosko J. Zachowania zdrowotne i zdrowie publiczne. IMP, Łódź 2005; s. 228.
18. Steptoe A, Gardner B, Wardle J. The role of behaviour in health. *Health Psychol* 2010. W: French D, Kaptein A, Vedhara K, et al (ed). Blackwell, Oxford 2010; s. 12-32.
19. Zadworna-Cieślak M. Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży. W: Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia. Ogińska-Bulik N (red). AH-E, Łódź 2010; s. 43-58.
20. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21.11.1986: WHO/ HPR/HEP/95.1.

21. Binkowska-Bury M. Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. Rzeszów: Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego 2009.
22. Łągowska K. Sport to zdrowie? Zagrożenia zdrowotne związane z uprawianiem sportu wyczynowego. *Mag Tren* 2012; 21: s. 28-30.
23. Kochanowicz B. Postawy studentów kierunku fizjoterapii wobec aktywności fizycznej. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2013; 43.
24. Lipka A, Janiszewski M, Musiałek M, Dłużniewski M. Studenci medycyny a zdrowy styl życia. *Warszawski Uniwersytet Medyczny* 2015; 2 (56): s. 189-203.
25. Boguszewski D, Andersz N, Janicka M et al.. Ocena zachowań zdrowotnych kobiet i mężczyzn uprawiających koszykówkę. *J Health Sci* 2014; 04(05): s.41-6.
26. Cooper AR, Sebire S, Montgomery AA et al. Sedentary time, breaks in sedentary time and metabolic variables in people with newly diagnosed type 2 diabetes. *Diabetol* 2012; 55(3): s. 589-99.
27. Guskowska M, Kozdroń A. Wpływ ćwiczeń fizycznych na stany emocjonalne kobiet w starszym wieku. *Gerontol Pol* 2009; 17(2): s. 71-8.
28. Inoue M, Iso H, Yamamoto S, et al. Daily total physical activity level and premature death in men and women: results from a large-scale population-based cohort study in Japan (JPHC study). *Ann Epidemiol* 2008; 18(7): s. 522-30.
29. Litwic-Kamińska K, Izdebski P. Pojęcie i samoocena zdrowia oraz zachowania zdrowotne a poziom aktywności fizycznej w okresie wczesnej dorosłości. *Med Sport* 2012; 3(4): s. 167-78.
30. Markiewicz-Górka I. Aktywność fizyczna oraz wiedza studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu na temat jej roli w profilaktyce chorób – badania ankietowe. *Family Medicine & Primary Care Review* 2011; s.13.
31. Mędreła-Kuder E. Ocena stylu życia studentów fizjoterapii i edukacji techniczno-informatycznej na podstawie żywienia i aktywności fizycznej. *Rocznik PZH* 2011; s. 3.
32. Suchocka L, Wojtyłko A. Aktywność fizyczna studentów studiów stacjonarnych kierunków medycznych i niemedycznych. *Environmental Medicine* 2013; 16(2).
33. Puchalski K, Korzeniowska E. Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej. W: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, Piątkowski W (red.). Wyd. UMCS, Lublin 2004; s. 107-26.
34. Kuński H. Promocja zdrowia. Podręcznik dla studentów wychowania fizycznego. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997; s. 14, 29.
35. Jegier A. Systematyczna aktywność ruchowa w promocji zdrowia i profilaktyce chorób., W: *Sport dla wszystkich, rekreacja dla każdego*, cz. II, Piotrowska H (red.). Wyd. TKKF, Warszawa 2005; s. 57.
36. Morody M. Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. PWN, Warszawa 1976; s. 66-69.

Adres do korespondencji/Address for correspondence:
mgr Maciej Olesiejuk
tel. 603125812
maciej.olesiejuk@awf-bp.edu.pl
AWF Warszawa, Filia AWF Biała Podlaska,
ul. Akademicka 2