

Anna Maszorek-Szymala*

<https://doi.org/10.18778/8220-945-7.12>

Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej w czasie pandemii COVID-19

Streszczenie. Badania ankietowe wykonano wśród studentów studiów magisterskich pedagogiki, łączna liczba respondentów to 160 osób, dobór był celowy, ale dobrowolny. Wyniki badań pokazują, że spadła motywacja do podejmowania aktywności w czasie pandemii, zbyt długi czas spędzany przy komputerze powoduje zwiększone dolegliwości zdrowotne. Większość studentów ma świadomość prowadzenia złego trybu życia i konieczności szybkiej zmiany swoich nawyków, czeka jednak na bodźce i zachętę ze strony rówieśników, niechętnie sama organizuje aktywnie swój czas, czeka na zorganizowane zajęcia.

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, młodzież akademicka, aktywność ruchowa, pandemia

Health behaviors of academic youth during the COVID-19 pandemic

Abstract. The questionnaire survey was conducted among students of MA studies in pedagogy, the total number of respondents is 160 people. The results of the research show that the motivation to be active during the pandemic has decreased, and too long using the computer causes increased health ailments. Most students are aware of leading a bad lifestyle and the need to quickly change their habits, but they wait for stimuli and encouragement from their peers, are reluctant to actively organize their time themselves, and wait for organized classes.

Key words: health, health related-behavior, academic youth, physical activity, pandemic

Wstęp

Jakość życia to jeden z najpopularniejszych tematów prac z wielu dziedzin. Najczęściej do analizy brane są następujące zmienne: wiek, wykształcenie, stan cywilny, sytuacja ekonomiczna i zawodowa, rodzinna, sprawność fizyczną, czas wolny czy miejsce zamieszkania (wieś, miasto). Badania ankietowe ukazują

* Dr, Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Centrum Kształcenia Pedagogów Sportu, e-mail: anna.maszorek@now.uni.lodz.pl

stan zdrowia w opinii własnej respondentów, wskazują na formy aktywności w czasie wolnym, a także oceniają wpływ rodziny na zachowania zdrowotne (zdrowe odżywianie, aktywność ruchową, dbałość o higienę i bezpieczeństwo) jej członków.

Zachowania zdrowotne mają decydujący wpływ na funkcjonowanie społeczeństwa, jego zdrowotność, zapał do pracy i budowania przyszłości. Znaczącą rolę w kształtowaniu osobowości i postaw całościowej aktywności prozdrowotnej w szkole pełnią nauczyciele wychowania fizycznego i innych przedmiotów, korzystający ze wspólnej ścieżki nauczania. Treści edukacji zdrowotnej powinny stanowić podstawę w nauczaniu wszystkich przedmiotów. Zanim jednak dziecko rozpocznie edukację szkolną, z treściami i postawami dbałości o zdrowie powinno spotkać się w domu, to od rodziców, rodziny czerpie wzorce prozdrowotne, pomnaża je w przedszkolu i utrwała w czasie szkolnym, by w młodzieńczym i dorosłym życiu stosować je z pełną świadomością. Tak ukształtowane nawyki, utrwalone poprzez ustawiczne przykłady w środowisku może wykorzystać i stać się edukatorem dla kolejnego pokolenia, swoich rówieśników, znajomych i w przyszłości własnych dzieci.

Czas pandemii, izolacji i obostrzeń spowodował ograniczenie mobilności społeczeństwa. Wzrost czasu spędzanego biernie, brak aktywności fizycznej, ograniczone kontakty rówieśnicze, brak dostępu do zorganizowanych zajęć ruchowych wpłynęły znacząco na samopoczucie społeczeństwa, na odczuwanie osamotnienia i przygnębienia.

Z raportów zdrowotnych wynika, że za kilka lat według WHO depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie.

Według danych z polskiego raportu¹ grupą najsilniej odczuwającą objawy lęku i depresji są osoby w wieku od 18. do 24. roku życia. Obecnie w kraju z depresją zmagają się 1,5 mln osób, a kobiety zapadają na nią dwukrotnie częściej niż mężczyźni. Lekarze apelują, żeby nie lekceważyć zaburzeń snu i zwiększyć czas codziennego aktywnego odpoczynku, aby już w pierwszym etapie zapobiegać depresji.

Poznając czynniki warunkujące zdrowie, nakreśliłyśmy drogę działania w społeczeństwie. Znając wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia, w większym stopniu można kontrolować zdrowie. W oparciu o raport ministra zdrowia i opieki społecznej Kanady, M. Lalonde'a, do decydujących czynników warunkujących zdrowie zaliczamy: styl życia – zachowania człowieka wpływające bezpośrednio na zdrowie, które można zmieniać, poprawiać i kontrolować; środowisko (na które człowiek ma ograniczony wpływ, woda, klimat, hałas i środowisko społeczne); biologię człowieka (cechy związane z biologią człowieka, czynniki genetyczne, wiek, płeć, funkcje poszczególnych układów) i opiekę zdrowotną (dostęp do opieki, jakość i organizacja leczenia)².

¹ Raport pracowników UW – <https://www.uw.edu.pl/raport-z-badania-na-temat-objawow-depresji-i-leku-podczas-epidemii/> [dostęp: 10.04.2022].

² Więcej w: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 43–44.

Styl życia, na który mamy wpływ, jest czynnikiem w znacznym stopniu warunkującym zdrowie. Jest też czynnikiem bardzo wrażliwym na sytuację ekonomiczną jednostki, chociażby zatrudnienie i warunki pracy, wysokość zarobków i status społeczny czy wykształcenie i poziom posiadanej wiedzy. Pojęcie stylu życia funkcjonuje w wielu naukach, chociażby w medycynie, socjologii, pedagogice, psychologii, w dziedzinach zajmujących się promocją zdrowia i zagadnieniami zdrowia publicznego.

Styl życia jest wytworem kultury, posiada element społeczny, ale różnie jest definiowany – pisze dalej Barbara Woynarowska, wskazując na zmieniające się podejścia na przestrzeni lat. Przez styl życia rozumie się zespół codziennych zachowań, charakterystyczny sposób bycia, odróżniający społeczność – cytuje za Andrzejem Sicińskim (1988); jest to zespół jawnych, manifestowanych zachowań, typowych reakcji i pewnych elementów osobowości – podaje za Kazimierzem Wrześniewskim (1993); to także sposób życia uwarunkowany właściwościami osobowymi człowieka, społecznymi, ekonomicznymi i środowiskowymi warunkami życia (za WHO 1998)³.

W celu dbałości o zdrowie należy prowadzić prozdrowotny styl życia. Oznacza to świadome podejmowanie wszelkich działań, które zwiększają potencjał zdrowotny człowieka, a ograniczanie zachowań antyzdrowotnych, zagrażających zdrowiu.

Do zachowań zdrowotnych, które pozytywnie wpływają na zdrowie, zaliczamy: aktywność fizyczną, ruchową, rekreacyjną i sportową (podnosi ona sprawność organizmu, zwiększa wydolność, utrzymuje prawidłową masę ciała, zapobiega chorobom), prawidłowe odżywianie (dostarcza optymalnych posiłków, urozmaicoonych potraw, podtrzymuje zdrowie), sen i odpoczynek (potrzeba biologiczna człowieka, zapewnia odpoczynek i regenerację po pracy, daje chwile relaksu i eliminuje stres), higienę i bezpieczeństwo (zabiegi pielęgnacyjne ciała, zasady kontroli działań i przestrzeganie przepisów) oraz unikanie używek (palenia papierosów, picia alkoholu, zażywania substancji psychoaktywnych). Postawy prozdrowotne wpływają znacząco na zdrowie człowieka.

W oparciu o definicję WHO traktujemy zdrowie jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności⁴. W strategii WHO podkreślano, że zdrowie jest wartością, poprzez którą jednostka realizuje swoje cele, zasobem gwarantującym rozwój społeczny i ekonomiczny oraz środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia. W oparciu o różne podejścia do definiowania zdrowia rozpatrujemy je jako zdolność człowieka do normalnego funkcjonowania, jako potencjał fizyczny i psychiczny, dający możliwość rozwoju, zapewniający harmonię i równowagę poprzez pełną dyspozycję do funkcjonowania w zmieniających się warunkach, oraz jako dobrą jakość życia, samodzielne i szczęśliwe życie⁵.

³ *Ibidem*, s. 57; więcej w: *Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu)*, red. A. Siciński, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1988; K. Wrześniewski, *Styl życia a zdrowie. Wzór zachowań*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1993.

⁴ G. Raczyński, E. Huk-Wieliczuk, *Uwarunkowania zdrowotne dzieci i młodzieży*, [w:] *Wybrane zagadnienia z higieny i promocji zdrowia*, red. G. Raczyński, Warszawa 2007, s. 9–15.

⁵ Więcej w: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, red. B. Woynarowska, s. 17–18.

Współcześnie zdrowie odgrywa znaczącą rolę w funkcjonowaniu społeczeństwa. Osoby sprawne, utrzymujące zdrowie do późnej starości są samodzielne, nie wymagają całodobowej opieki, funkcjonują w społeczeństwie i uczestniczą aktywnie w pomyślnym starzeniu się.

Z licznych obserwacji wynika, że do najważniejszych determinantów zdrowia, na które ma wpływ sam człowiek, a które pogarszają zdrowie, należą: zbyt niska aktywność fizyczna (wraz z wiekiem rośnie dominacja biernego trybu życia), nieprawidłowe żywienie (nadmiar spożywanych kalorii i zła jakość produktów), stosowanie używek, palenie papierosów i nadmierne spożywanie alkoholu, oraz pogarszające się środowisko społeczne i fizyczne człowieka⁶.

Badania młodzieży akademickiej

W badaniach Renaty Bogusz i Anity Majchrowskiej (2007, n = 165) określono społeczno-kulturowe uwarunkowania otyłości w opinii studentów I roku Akademii Medycznej w Lublinie. Zdaniem respondentów największy wpływ na kształtowanie zachowań wpływających na zdrowie ma rodzina (50,3%), znajomi (23%), media (15,8%) i środowisko lokalne (6,1%). Otyłość jest przede wszystkim problemem zdrowotnym (72,7%) i społecznym (20,6%), uzależnionym od własnych wyborów w życiu codziennym (58,8%), w ramach typowego dla siebie stylu życia (34,5%). Wśród przyczyn otyłości studenci wymieniali: spożywanie wysokokalorycznych i wysokotłuszczowych produktów (84,1%) i siedzący tryb życia (47%). Aby nie dopuścić do otyłości, studentom potrzebna jest głównie motywacja do aktywności (67,3%). W ramach dbania o zdrowie, najczęściej podejmują oni aktywność fizyczną (50,3%), stosują diety odchudzające (44,2%), ograniczają ilość spożywanych pokarmów (40%), wyrzekają się wysokokalorycznych i wysokotłuszczowych potraw (29,7%) oraz stosują środki wspomagające odchudzanie (21,2%). Zdaniem studentów przy kupowaniu produktów należy zwracać uwagę na: datę ważności (64,4%), wartości odżywcze (47,9%), zawartość konserwantów (44,2%), kaloryczność (19,6%), cenę (10,4%). Głównymi powodami uprawiania aktywności fizycznej przez studentów były: dbałość o sylwetkę (53%), dbałość o zdrowie i sprawność (34,1%) oraz potrzeba rozładowania napięcia emocjonalnego (31,1%) i chęć zapobiegania chorobom (2,4%). Wśród przyczyn, które utrudniały podejmowanie większej aktywności, wymieniane były: brak czasu wolnego (76,5%), brak lub niska motywacja (47,5%), brak dostępu do obiektów sportowych, sprzętu sportowego (20,4%), brak nawyków (19,1%), brak pieniędzy (16%), niedostateczna i mało zróżnicowana oferta (7,4%) oraz zły stan zdrowia (1,9%)⁷.

⁶ Więcej o zagrożeniach zob.: G. Raczyński, E. Huk-Wieliczuk, *Uwarunkowania zdrowotne dzieci i młodzieży*, [w:] *Wybrane zagadnienia...*, red. G. Raczyński, s. 11.

⁷ A. Bogusz, A. Majchrowska, *Społeczno-kulturowe uwarunkowania otyłości w opinii młodzieży studenckiej*, [w:] *Aktywność fizyczna a otyłość – profilaktyka, psychika, estetyka*, red. Z. Czaplicki, A. Górka, E. Padhajny, Enea Communication, Toruń 2008, s. 107–115.

W badaniach Moniki Sławek (2007, n = 100) przeprowadzonych podczas święta uniwersyteckiego oceniono zasoby czasu wolnego studentów przeznaczanego na aktywność i rekreację. Wyniki badań wskazują, że 50% ankietowanych posiada ponad 2 godziny czasu wolnego w dniu powszednim, 34% – do 2 godzin, a 9% – mniej niż 1 godzinę. W weekend studenci dysponują znacznie większą ilością czasu wolnego (do 14 godzin), wykorzystując go na aktywny ruchowo wypoczynek.

W ciągu dnia roboczego 65% badanych studentów podejmuje aktywność przez 1 godzinę, 16% – 2 godziny, 10% – 3 godziny. W czasie wakacji 82% osób deklaruje, że znajduje czas na rekreację. Głównym motywem uczestnictwa w rekreacji jest dbałość o stan zdrowia i wydolność fizyczną (25%), chęć utrzymania dobrego wyglądu (19%), „bo lubię sport” (18%), najbliższe otoczenie – koleżanki, koledzy, rodzina (14%), chęć schudnięcia (12%), tradycje rodzinne (2%).

Największą przeszkodę stanowią: brak motywacji oraz lenistwo (23%), brak tradycji rodzinnych i środowiskowych (19%), brak odpowiedniego towarzystwa (16%), brak umiejętności organizacji czasu wolnego (16%), brak odpowiedniego sprzętu (12%), słaby stan zdrowia lub niska sprawność fizyczna (7%)⁸.

Materiał i metoda badań

Celem pracy była ocena stylu życia wybranej grupy młodzieży akademickiej w czasie, gdy dominowały zajęcia zdalne. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w marcu 2021 roku, metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Skonstruowano kwestionariusz ankiety pt. „Mój styl życia”, który udostępniono internetowo w ramach zajęć dydaktycznych studentom II roku studiów magisterskich (łącznie 216 osób). Badania były anonimowe i służyły wyłącznie do celów naukowych. W badaniach wzięło udział 160 studentów studiów magisterskich (w tym 150 kobiet i 10 mężczyzn).

Wyniki badań

Badania ankietowe dotyczyły codziennych zachowań i czasu wolnego studentów studiów magisterskich Wydziału Nauk o Wychowaniu, pozwoliły na diagnozę stylu życia młodzieży akademickiej w czasie pandemii.

W pierwszej kolejności poproszono o ocenę własnego stylu życia, poprzez wybranie najbliższej odczuciom respondenta odpowiedzi. Badani studenci ocenili swój styl życia jako: prozdrowotny (dbam o zdrowie, dobrze się odżywiam

⁸ M. Sławek, *Aktywność ruchowa studentów Uniwersytetu Łódzkiego w czasie wolnym – ważnym elementem jakości zdrowego życia*, [w:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka. teoretyczne podstawy i praktyczne implikacje*, red. A. Kaźmierczak i in., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 167–175.

i uprawiam ćwiczenia) – 42 osoby (26% badanych); żyję i nie analizuję tego, jak funkcjonuję – 19 osób (12%); specjalnie nie dbam o zdrowie – 12 osób (8%); chcę być zdrowy/a, ale jestem trochę leniwy/a – 87 osób (54%). Ponad połowa wskazała na chęć bycia zdrowym, ale przy tym na trudności w utrzymaniu systematycznej aktywności.

Braku codziennej aktywności ruchowej upatrywano w niedostatecznej ilości czasu wolnego, dlatego zapytano studentów o czas poświęcany na podróże i obowiązki zawodowe oraz wszelkie prace domowe. Wyniki badań wskazują, że w dziennym budżecie czasu respondenci przeznaczają na podróże (dojazd do pracy/szkoły i powrót): do 1 godziny – 101 osób (63%), do 2 godzin – 22 (14%), powyżej 2 godzin – 2 osoby, a 35 respondentów (22%) nie dojeżdża do pracy.

Na naukę i prace domowe potrzebują: do 1 godziny – 41 osób (26%), 2–3 godziny – 76 osób (48%), powyżej 3 godzin – 36 osób (23%), wcale – 7 osób.

Na co dzień (oprócz weekendów), po odbyciu wszystkich zajęć w szkole, odbiorzeniu zadań i wypełnieniu obowiązków domowych dysponują czasem wolnym: do 1 godziny – 43 osoby (27%), 2–3 godziny – 81 osób (51%), powyżej 3 godzin – 29 osób (18%), a 7 respondentów wcale nie ma czasu wolnego.

W tygodniu, w czasie wolnym, uprawia sport lub podejmuje aktywność ruchową: 5–6 razy w tygodniu – tylko 6 osób (4%), 3–4 razy w tygodniu – 34 osoby (21%), 1–2 razy w tygodniu – 39 osób (24%), a sporadycznie (okazjonalnie) aż 69 osób (43%), 12 respondentów (8%) nie uprawia aktywności.

Wśród najczęściej podejmowanych form aktywności ruchowej w czasie wolnym respondenci wskazywali: spacer – 121 osób (76%), jazda na rowerze – 80 (50%), siłownia – 33 (21%), pływanie – 25 (16%), inne zajęcia sportowe – 25 osób (16%), bieganie – 21 (13%) i gry zespołowe – 14 (9%).

Szukając przyczyny niskiej aktywności młodych ludzi, zapytano ich o systematyczne uczestnictwo w lekcjach wychowania fizycznego w szkole, upatrując w tym podstaw do wyrabiania nawyków aktywności we wcześniejszych latach nauki. W szkole w zajęciach w ramach tego przedmiotu uczestniczyło systematycznie 126 osób (79%), a 34 osoby (21%) niesystematycznie.

Poszukując przyczyn nieuczestniczenia w lekcjach wychowania fizycznego, zapytano studentów o ich opinie. Według ankietowanych głównymi przyczynami niećwiczenia na lekcji WF mogą być: względy zdrowotne – 89 osób (56%), mało ciekawe lekcje i zła postawa nauczyciela – 44 (28%), lęk przed ośmieszaniem się oraz niechęć do aktywności i lenistwo – po 29 (po 18%), niska sprawność ruchowa – 15 (9%), złe warunki, w jakich odbywały się zajęcia – 13 (8%).

Oceniając zachowania zdrowotne, zapytano o prawidłowy sen i spożywanie śniadania przed wyjściem z domu do pracy, na uczelnię. Na sen podczas odpoczynku nocnego studenci poświęcają: mniej niż 6 godzin – 18 studentów (11%), 6–8 godzin – 121 badanych (76%), powyżej 8 godzin – 21 (13%).

Śniadanie przed wyjściem do szkoły/pracy spożywa: zawsze – 70 badanych (ponad 43%), często – 22 (14%), czasami – 44 (28%), a nie je śniadania aż 24 studentów (15%). Pytając o liczbę posiłków, pracująca/studująca młodzież akademicka je: 1–2 posiłki – 9 osób (6%), 3–4 posiłki – 104 (65%), 5 posiłków – 46 (29%), 6 i więcej posiłków – 1 osoba.

Oceniając zachowania zdrowotne, spytano także o antyzdrowotne zachowania: stosowanie używek, doświadczanie sytuacji stresowych i akceptację w grupie rówieśniczej. Używki występują często w życiu badanych, alkohol spożywają: okazjonalnie – 124 osoby (78%), często – 16 (10%), nie pije w ogóle – 20 (12%). Do najczęściej spożywanego alkoholu należą: wino – 72 osoby, piwo – 48 i wódka – 11. Papierosy pali 41 osób (26%) (do 5 sztuk dziennie – 7 osób, do 10 sztuk – 4 osoby, 11 i więcej – 6 osób, okazjonalnie – 24 osoby), a 119 (74%) nie pali w ogóle.

Dla większości studentów studia/praca są źródłem stresu: często – 77 osób (48%) i czasami – 77 (48%). Główną przyczyną stresu są: ciągły brak czasu, lęk przed utratą szansy, nieprzygotowanie w pełni do zajęć.

Większość w społeczności, w której przebywa, czuje się akceptowana – 137 (86%), nie zastanawiało się nad tym 18 osób, a 5 osób czuje się nieakceptowanymi.

Na koniec poproszono studentów o ocenę zadowolenia z własnego stylu życia i opisanie elementów, które należałoby jeszcze zmienić. Ponad połowa jest zadowolona ze swojego stylu życia (69%) (zdecydowanie tak – 11, raczej tak – 100), a 49 osób (31%) musi dokonać zmian (raczej nie – 46, zdecydowanie nie – 3).

Młodzież akademicka, która musi dokonać zmian w swoim stylu życia, wskazuje m.in. na:

1. „więcej zdrowego jedzenia”;
2. „swoją silną wolę oraz motywację, rodzaj oraz sposób spożywania posiłków, picie więcej wody, odrzucenie nałogu palenia oraz zmniejszenie częstotliwości złych zachowań”;
3. „lepsze gospodarowanie czasem, większa konsekwencja w działaniu”.

Dyskusja

Współcześnie kwestia dbałości o zdrowie społeczeństwa przybiera na sile. Liczne badania pokazują pogarszający się stan zdrowia społeczeństwa. Wciąż potrzebna jest jego promocja, o czym pisał na przełomie wieków Maciej Demel – czyli mobilizacja sił: naturalnych i społecznych, sprzyjających w pełni zdrowiu. Pogarszający się stan zdrowia społeczeństwa i liczne choroby, na które zapadają coraz młodsi, powoduje, że do codziennych zachowań zdrowotnych należy wpisać ustawiczną aktywność ruchową. „Nośnikiem zdrowia są warunki i organizacja życia oraz styl życia jednostek i zbiorowości. W przełożeniu na język zadań oznacza to meliorację środowiska i wychowanie człowieka. Są one wzajemnie zależne”⁹. Społeczeństwo świadome korzyści, jakie niesie ze sobą systematyczna aktywność fizyczna, zapobiega chorobom cywilizacyjnym. Mniej narażone jest na choroby krążenia, nadwagę i otyłość, cukrzycę i zaburzenia przemiany materii.

⁹ M. Demel, przesłanie do uczestników konferencji, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa 2001, s. 9.

Ustawiczną edukację upatruje się w treściach przekazywanych w rodzinie i środowisku przedszkolnym, szkolnym i w dorosłym życiu w środowisku zawodowym.

Poprawy nawyków zdrowego stylu życia upatruje się także w propagowaniu wzorców w szkołach, które współpracują z rodzicami, wspierają rodziców. Tu znaczenie mają lekcje wychowania fizycznego i budowanie wiedzy, umiejętności i kompetencji wychowanków do dbania o zdrowie przez całe życie. Współczesne wychowanie fizyczne postrzegane jest jako fundament kultury fizycznej oraz integralny (trwały) składnik systemu edukacji¹⁰. To szkoła jest źródłem wiedzy o zdrowiu i zachowaniach zdrowotnych. Budowanie doświadczenia poprzez poznawanie zasad dbałości o zdrowie i praktyczne przygotowanie do życia wspiera dzieci i młodzież w tworzeniu całościowej aktywności i nawyków zdrowego stylu życia.

Zdrowie jest „kardynalnym warunkiem pomyślnego przebiegu procesu wychowania”. Demel cytuje Marcina Kacprzaka: „nie mózg dziecka chodzi do szkoły, lecz ono całe. Liczyć się trzeba z całym splotem uwarunkowań zdrowotnych, które mogą ograniczać, a czasem nawet wykluczać poczynania dydaktyczne i wychowawcze”¹¹. Wciąż nieoceniona jest rola nauczyciela wychowania fizycznego w prowadzeniu wychowanka, budowaniu jego nawyków i wzmacnianiu pozytywnych walorów uprawiania aktywności. To w nauczycielach upatruje się animatorów zdrowego stylu życia, propagatorów kultury fizycznej, ich postawy mają być wzorem do naśladowania i wskazówką w tworzeniu własnych nawyków.

Jak pisze Andrzej Krawański, przywołując innych autorów, kultura fizyczna to wyraz określonej postawy wobec własnego ciała, świadoma i aktywna troska o nie, to utwalony system wartości w dziedzinie dbałości o rozwój, sprawność, zdrowie, to także ogół wytworów o charakterze materialnym i niematerialnym, w dziedzinie dbałości o ciało i fizyczne funkcjonowanie człowieka, kultura fizyczna jest dbałością psychiki o ciało¹².

Środowisko szkolne, nauczyciel, trener, wychowawca poprzez aktywność dydaktyczną promuje dbałość o zdrowie, w pierwszej kolejności zdrowie fizyczne – poprawia sprawność fizyczną, uczy nowych nawyków ruchowych, dzięki temu uczeń poznaje nowe dyscypliny, poszukując własnych rozwiązań; później zdrowie psychiczne i społeczne – tworzy grupy i społeczności, uczy współodpowiedzialności za innych, pomagania słabszym, wspólnego rozwiązywania problemów.

Upatrując przyczyn obniżonej aktywności ruchowej w życiu współczesnym młodzieży akademickiej, zauważa się po pierwsze wpływ doświadczeń z lat szkolnych i znaczenie lekcji wychowania fizycznego w budowaniu prozdrowotnych nawyków, tu również wskazuje się na postawę nauczycieli, w dalszej kolejności brak umiejętności zarządzania czasem wolnym i planowania dodatkowych zajęć oraz brak czasu wolnego ze względu na liczne obowiązki domowe, zawodowe i rodzinne.

¹⁰ Więcej w: A. Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2003, s. 15.

¹¹ M. Demel, *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968, s. 7.

¹² Więcej w: A. Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym...*, s. 28–36.

Wnioski

1. Podczas pandemii w aktywności ruchowej młodzieży akademickiej w czasie wolnym widać wyraźną dominację biernej formy, dlatego wskazane jest na każdym etapie edukacji uświadamiać i zachęcać do zmiany stylu życia, a także współorganizować ciekawe formy aktywności;

2. Brak motywacji do dbałości o zdrowie spowodowany był przez ograniczone kontakty społeczne i konieczność izolacji – młodzież nie szukała indywidualnych rozwiązań, dlatego też należy motywować, pokazując walory zachowań prozdrowotnych, poszukiwać nowych form kontaktu z rówieśnikami;

3. Studiowanie w formie zdalnej zwiększyło poczucie osamotnienia, toteż należy organizować poprzez różne formy kontaktu zadania w grupach i wspólne projekty.

Piśmiennictwo

- Bogusz A., Majchrowska A., *Społeczno-kulturowe uwarunkowania otyłości w opinii młodzieży studenckiej*, [w:] *Aktywność fizyczna a otyłość – profilaktyka, psychika, estetyka*, red. Z. Czaplicki, A. Górka, E. Padhajny, Enea Communication, Toruń 2008.
- Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968.
- Demel M., *Przesłanie do uczestników konferencji*, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej: stan i oczekiwania*, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa 2001.
- Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.
- Krawański A., *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2003.
- Raczyński G., Huk-Wieliczuk E., *Uwarunkowania zdrowotne dzieci i młodzieży*, [w:] *Wybrane zagadnienia z higieny i promocji zdrowia*, red. G. Raczyński, Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa 2007.
- Stawek M., *Aktywność ruchowa studentów Uniwersytetu Łódzkiego w czasie wolnym – ważnym elementem jakości zdrowego życia*, [w:] *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka. Teoretyczne podstawy i praktyczne implikacje*, red. A. Kaźmierczak i in., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.