

Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Filip Korpak

# **AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA UCZNIÓW JAKO ELEMENT ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH**

Biała Podlaska 2021

**Wydawca:**  
Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

**Recenzenci:**  
prof. dr hab. Edward Mleczko  
prof. dr hab. Marian Sygit

Copyright © by Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Filip Korpak

**ISBN 978-83-64881-79-4**

**Nakład:** 100 egz.  
**Liczba arkuszy wydawniczych:** 7



Wydawnictwo Państwowej Szkoły Wyższej  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej  
ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska  
[www.pswbp.pl](http://www.pswbp.pl)

**Skład, druk, projekt okładki:**  
Agencja Reklamowa TOP, ul. Chocimska 4, 87-800 Włocławek  
tel.: 54 427 27 70, [www.agencjatop.pl](http://www.agencjatop.pl)

*„Nie wystarczy dużo wiedzieć,  
ażeby być mądrym”*

*– Heraklit z Efezu*

*...pamięci Promotora mojej rozprawy doktorskiej  
**prof. dra hab. Józefa Bergiera***



# Spis treści

Wykaz skrótów .....	7
Wstęp .....	9
<b>1. Badany problem w świetle literatury .....</b>	<b>13</b>
1.1. Zachowania zdrowotne młodzieży w stylu życia .....	13
1.2. Aktywność fizyczna w życiu współczesnego człowieka .....	17
1.2.1. Pojęcie aktywności fizycznej .....	21
1.2.2. Poziom aktywności fizycznej młodzieży szkolnej .....	26
<b>2. Metodologiczne aspekty badań własnych.....</b>	<b>33</b>
2.1. Cel pracy i pytania badawcze .....	33
2.2. Materiał badań .....	34
2.3. Metody badań .....	35
2.3.1. Metoda sondażu.....	36
2.3.2. Metody i wskaźniki statystyczne.....	38
2.4. Teren, organizacja i przebieg badań.....	38
<b>3. Analiza wyników badań .....</b>	<b>41</b>
3.1. Zmiany poziomu aktywności fizycznej uczniów w kolejnych okresach roku szkolnego .....	41
3.2. Determinanty poziomu aktywności fizycznej uczniów z uwzględnieniem wartości ilościowych .....	47
3.2.1. Determinanty aktywności fizycznej dziewcząt z uwzględnieniem wartości ilościowych.....	54
3.2.2. Determinanty aktywności fizycznej chłopców z uwzględnieniem wartości ilościowych .....	61
3.3. Determinanty aktywności fizycznej uczniów z uwzględnieniem wartości jakościowych poziomów aktywności fizycznej .....	66
3.3.1. Determinanty aktywności fizycznej dziewcząt z uwzględnieniem wartości jakościowych poziomów aktywności fizycznej .....	69

3.3.2. Determinanty aktywności fizycznej chłopców z uwzględnieniem wartości jakościowych poziomów aktywności fizycznej .....	72
3.4. Sedentarny tryb życia – siedzenie.....	75
3.5. Aktywność fizyczna uczniów w opinii nauczycieli wychowania fizycznego .....	79
<b>4. Dyskusja .....</b>	<b>89</b>
<b>5. Wnioski .....</b>	<b>101</b>
Piśmiennictwo.....	103
Aneks.....	119
Streszczenie .....	130

## **WYKAZ SKRÓTÓW**

ACSM – *American College of Sports Medicine*

AF – *Aktywność fizyczna*

BMI – *Body Mass Index*

CBOS – *Centrum Badania Opinii Społecznej*

CDDS – *Committee for the Development of Sport*

EAS – *European Atherosclerosis Society*

ESC – *European Society of Cardiology*

ESH – *European Society of Hypertension*

EU-PASS – *European Physical Activity Surveillance System*

EUROHIS – *European Health Interview Survey*

FIMS – *Fédération Internationale de Médecine Sportive*

HBSC – *Health Behaviour in School-aged Children*

HEPA – *Health-Enhancing Physical Activity*

IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire*

LMS – *Least Mean Square*

MET – *Metabolic Equivalent of Work*

UNESCO – *The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

WHO – *World Health Organization*

V4 – *Grupa Wyszehradzka (Czechy, Polska, Słowacja, Węgry)*





# WSTĘP

*„Życie polega na ruchu, a ruch jest jego istotą”  
– A. Schopenhauer*

Zachowania zdrowotne są jednym z najważniejszych czynników determinujących zdrowie człowieka. Ich kształtowanie i krystalizacja zachodzi szczególnie w okresie dojrzewania, a następnie są one przenoszone na okres wczesnodorosły i dorosły (Wojnarowska, 2008). Do ryzykownych zachowań zdrowotnych zalicza się m.in. niską aktywność fizyczną, nieprawidłowe odżywianie, picie alkoholu, palenie tytoniu, używanie substancji psychoaktywnych a także ryzykowne zachowania seksualne (Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik, 2011). Zachowania antyzdrowotne uważane są za jedną z głównych przyczyn chorób cywilizacyjnych.

W grupie ludzi młodych wytwarzane są nawyki prozdrowotne i utrwała się wybrany styl życia. Dlatego rodzina i szkoła powinny w sposób szczególny w tym okresie włączyć się w formowanie właściwych praktyk służących zdrowiu (Borzycka-Sitkiewicz, 2006) takich m.in. jak odpowiednia w zakresie czasu trwania i intensywności aktywność fizyczna.

Zaza i in. (2005) dostrzegają, że główne zadania przypadają szkole i prowadzonym zajęciom rekreacyjnym, gdyż to właśnie na obowiązkowych zajęciach szkolnych młodzież spędza większą część dnia.

We współczesnym świecie, w dobie postępu cywilizacyjnego obserwuje się powiększającą się dysharmonię między wydolnością fizyczną, sprawnością umysłową i psychiczną, zdrowiem i odpornością człowieka a stawianymi zadaniami (Biernat, 2011). Kształtowanie prozdrowotnych zachowań – w tym przeciwdziałanie hipokinezji i otyłości – staje się wręcz kulturą powinności (Bauman, 1995).

Liczne powiązania aktywności fizycznej ze wskaźnikami biologicznymi i różnymi jednostkami chorobowymi (Bouchard, Blair 2007), zdaniem Łysak i in. (2014) uzasadniają jej miejsce w wieloczynnikowej teorii zdrowia, tym samym czyni ją swego rodzaju miernikiem zdrowia (Sallis i in., 1997).

Niewystarczająca dawka aktywności fizycznej wpisuje się w etiologię wielu problemów zdrowotnych człowieka (Fletcher i in., 1996). W trosce o poziom ak-

tywności fizycznej młodzieży znaczny niepokój budzi duża ilość czasu spędzanego siedząc, na którego problem zwraca uwagę Hamar i in. (2009). Według raportu opracowanego przez Światową Organizację Zdrowia sedentarny tryb życia uznany został za czwarty z wiodących czynników ryzyka zgonu. Z powodu niedoboru aktywności fizycznej rocznie na świecie umiera około 3,2 miliona ludzi (Raport WHO, 2011).

Aktywność fizyczna, jako pożądane zachowanie zdrowotne w stylu życia współczesnego człowieka, jest zdaniem Łysak i in. (2014) jednym z modułów edukacji zdrowotnej społeczeństwa, a ta z kolei jest etapem strategii na rzecz zdrowia publicznego.

Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce zdrowia podkreśla coraz większa grupa badaczy na świecie m.in. Sallis i in. (1997), Booth (2000), Craig i in. (2003), Ekelund i in. (2007), Bouchard, Blair (2007), Horst i in. (2007), Sutor, Krak (2007), Mitaš i in. (2009), Kalman i in. (2015). W Polsce tematyka aktywności fizycznej, w tym głównie młodzieży szkolnej i osób dorosłych, również jest przedmiotem licznych dociekań naukowych (Charzewski 1997, Drabik 1999, Cabak, Woynarowska 2004, Drygas i in., 2005, Piątkowska i in., 2008, Piątkowska 2009, Biernat 2011, Osiński 2011, Mynarski i in. 2012, Nawrocka i in. 2012, Piątkowska 2012, Groffik 2015, Wasilewska, Bergier 2015).

Wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym, w niniejszej pracy podjęto próbę oceny stanu aktywności fizycznej współczesnej młodzieży na przykładzie uczniów szkół ponadgimnazjalnych z Białej Podlaskiej. Celem pracy było poznanie poziomu i uwarunkowań aktywności fizycznej oraz określenie zakresu jej zmian w czasie roku szkolnego, co jest nowością w dotychczasowych badaniach krajowych.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego niezwykle istotne jest oszacowanie poziomu aktywności fizycznej, rozumianej nie jako tylko sport i aktywne formy zagospodarowania czasu wolnego, ale jako wszelka całodobowa aktywność fizyczna człowieka. Dotychczasowe częste stosowanie niejednorodnej metodologii badań w zakresie aktywności fizycznej uniemożliwiało porównanie wyników i wniosków. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w badaniach na potrzeby niniejszej pracy wykorzystano Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) – narzędzie uznane za trafne i rzetelne, zalecane do monitorowania ogólnego poziomu aktywności fizycznej (Booth, 2000; Brown i in., 2004) i dostosowane do polskich warunków (Biernat i in. 2007). Narzędzie daje możliwość porównania poziomu aktywności fizycznej młodzieży na tle innych krajów oraz oszacowanie ewentualnych różnic i wskazanie zmian.

Wybór tematyki podyktowany był wieloma aspektami. Konsumpcyjna kultura masowa w przeważającej mierze oparta jest na odwołaniu się do wartości hedonistyczno-estetycznych (Kałamacka, 2007). Na pierwszy plan wysuwają się pytania o racjonalne postępowanie z własnym ciałem, troska o zdrowie, dbałość o wygląd zewnętrzny. Stan wiedzy o determinantach aktywności fizycznej współczesnej młodzieży nadal jest zbyt skromny. Nauka o kulturze fizycznej skupia się bardziej na sprawności fizycznej – jej strukturze i przejawach.

Liczne powiązania aktywności fizycznej ze zdrowiem dobitnie wskazują, że w dobie współczesnej cywilizacji to integralny element codziennego rytmu życia człowieka. Świadomość znaczenia wysiłku fizycznego zarówno w profilaktyce jak i leczeniu chorób cywilizacyjnych przyczynia się większego zainteresowania aktywnością fizyczną.

Cieszy fakt, że w kręgach młodych ludzi dostrzega się obecnie symptomy zmian w podejściu do aktywnego stylu życia (Biernat, 2011), mimo iż wciąż znaczący odsetek dzieci i młodzieży odpoczywa biernie przed komputerem lub telewizorem. Aktywność fizyczna w znacznej mierze „przyciąga” ich w formie zajęć zorganizowanych np. w fitness klubach. Pomiar aktywności fizycznej – czasu i częstości podejmowania wysiłków fizycznych oraz ich intensywności, może stanowić miarę konsumpcji wolnego czasu, a tym samym ważną przesłankę do optymalizacji egzystencji współczesnego młodego człowieka.