



Grażyna Kosiba<sup>1</sup>, Agnieszka Bogacz-Walancik<sup>2</sup>,  
Agnieszka Wojtowicz<sup>1</sup>, Maria Gacek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W KRAKOWIE

<sup>2</sup> UNIwersYTET PEDAGOGICZNY W KRAKOWIE

## OBSZARY WIEDZY Z ZAKRESU EDUKACJI ZDROWOTNEJ WŚRÓD STUDENTÓW WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I INNYCH SPECJALNOŚCI NAUCZYCIELSKICH

**Cel badań.** Celem badań była ocena i porównanie poziomu wiedzy dotyczącej uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej studentów wychowania fizycznego i innych specjalności nauczycielskich. **Materiał i metody.** Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem test wiedzy. Badania przeprowadzono w losowo wybranej grupie 607 osób, w tym 464 kobiet (76,44%) i 143 mężczyzn (23,56%) – studentów III roku studiów licencjackich czterech krakowskich uczelni: Uniwersytetu Pedagogicznego, Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krakowskiej Akademii oraz Akademii Wychowania Fizycznego. Poziom wiedzy oceniono za pomocą autorskiego testu wiedzy na temat zdrowia i jego uwarunkowań oraz edukacji zdrowotnej. **Wyniki.** Wśród młodzieży akademickiej dominował przeciętny poziom wiedzy w zakresie uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej, zróżnicowany w zależności od płci, wyższy wśród studentek niż studentów. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic między studentami poszczególnych uczelni, niezależnie od programu studiów czy realizowania treści z zakresu edukacji i profilaktyki zdrowotnej. **Wnioski.** Zróżnicowany poziom wiedzy w zakresie czynników warunkujących zdrowie może wyznaczać kierunki i cele edukacji zdrowotnej studentów.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, edukacja zdrowotna, wiedza, studenci kierunków nauczycielskich

### WPROWADZENIE

Dysponowanie wiedzą na temat zdrowia i jego uwarunkowań powinno być szczególnie cenne dla każdego nauczyciela, niezależnie od nauczanego przedmiotu, gdyż wiedza ta jest znaczącym elementem podmiotowych uwarunkowań aktywności zdrowotnej człowieka, który poddaje się wychowawczemu kształtowaniu (Kowalski, 2006). Ponadto, stanowiąc „element konstytutywny postawy wobec zdrowia”, może ona być traktowana jako „wyznacznik zachowań zdrowotnych” (Kowalski, 2006, s. 126). Należy jednak pamiętać, że nawet bardzo wysoki jej poziom powinien być – w dążeniu do pełnej aktywności zdrowotnej człowieka – wspomagany przez szereg dodatkowych czynników, w tym właściwe wzorce prozdrowotne rodziców i nauczycieli.

Na przestrzeni ostatnich dwóch dekad edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży została doceniona i włączona w systemy edukacyjne wszystkich krajów europejskich (Chin

i Edginton, 2014; Jensen i Simovska, 2002, 2005; Kalinina, 2015; McKenzie i Lounsbey, 2013; Paulus, 2004; Sokolova i wsp., 2014; Storey i wsp., 2016; Woynarowska, 2012b). Na przykład w Niemczech edukację zdrowotną służącą wychowaniu dzieci i młodzieży do zdrowego stylu życia uwzględniono w podstawowych zadaniach szkoły w poszczególnych krajach związkowych. W Bawarii założono, że młodzież powinna nauczyć się nie tylko „działać samodzielnie i odpowiedzialnie, traktować ludzi różnego pochodzenia z szacunkiem i bez uprzedzeń, poznawać wartości różnych kultur, rozumieć podstawowe normy konstytucji i walczyć o wartości demokracji”, ale także „odczuwać radość z ruchu i wspólnego uprawiania sportu, odżywiać się zdrowo i realizować zdrowy styl życia” (*Empfehlungen...*). Również w Hiszpanii, w poszczególnych wspólnotach autonomicznych, w dekreтах dotyczących celów i zadań edukacji ogólnej uwzględniono zadania związane z kształtowaniem postaw i nawyków sprzyjających zdrowiu, dobremu samopo-

czuciu, prawidłowemu odżywianiu i aktywności fizycznej (Decreto...).

W Polsce rola nauczyciela jako edukatora zdrowia nabiera szczególnego znaczenia dzięki podniesieniu rangi edukacji zdrowotnej uczniów w kluczowych dla kształcenia i wychowania dokumentach: podstawach programowych kształcenia ogólnego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r...; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r...) oraz standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego...). W podstawie programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r...) czytamy, iż „ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrożenie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także stosowania profilaktyki” (s. 13). Edukacja zdrowotna została włączona do podstawowych celów kształcenia ogólnego, stąd jej realizacja spoczywa na nauczycielach wszystkich specjalności, nie tylko wychowania fizycznego – jednak to ta grupa zawodowa jest powszechnie uważana za wiodącą w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych w środowisku szkolnym. Zagadnienia biomedyczne i psychospołeczne związane z holistycznie rozumianym zdrowiem zostały też uwzględnione w standardach kształcenia nauczycieli.

Uznanie znaczenia wartości zdrowia przez osoby mające wpływ na wychowanie dzieci i młodzieży, a także zaniedbania w tym względzie w społeczności nauczycieli (Duda-Zalewska, 2012; Laudańska-Krzemińska, 2014; Prażmowska i wsp., 2011; Woynarowska-Sołdan i Tabak, 2013) uzasadniają „zwrócenie uwagi na współcześnie występujące i obecne znaczenie zdrowia w procesie kształcenia kadry pedagogicznej na poziomie akademickim” (Łączek, 2008, s. 69),

a także na przygotowanie studentów kierunków nauczycielskich do kreowania prozdrowotnego stylu życia wychowanków. Koncentrując się na przygotowaniu studentów – przyszłych nauczycieli – do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, należałoby uwzględnić takie aspekty jak poziom wiedzy zdrowotnej, odpowiednie kompetencje metodyczne oraz pozycja zdrowia w systemie wartości i zachowania prozdrowotne studentów (Fedyn, 2001). Poziom wiedzy zdrowotnej studentów kierunków nauczycielskich jest przedmiotem prezentowanych badań.

Przyjmując założenie, że wiedza, stanowiąc „element konstytutywny postawy wobec zdrowia”, może być traktowana jako ważny „wyznacznik zachowań zdrowotnych” (Kowalski, 2006, s. 126), a studenci kierunków nauczycielskich, nie tylko wychowania fizycznego, podejmując pracę zawodową, zostaną zaangażowani w edukację zdrowotną młodzieży szkolnej, podjęto badania nad wiedzą dotyczącą wybranych uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej wśród studentów kierunków nauczycielskich.

## CEL BADAŃ

Celem badań była ocena i porównanie poziomu wiedzy studentów wychowania fizycznego i innych specjalności nauczycielskich w zakresie uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej.

## MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 607 osób, w tym 464 kobiety (76,44%) i 143 mężczyzn (23,56%) w wieku 22–28 lat (średnia wieku: 22 lata). Badaniami objęto studentki i studentów kierunków nauczycielskich III roku studiów licencjackich czterech krakowskich uczelni: Uniwersytetu Pedagogicznego (53,05%), Uniwersytetu Jagiellońskiego (20,26%), Krakowskiej Akademii (6,75%) oraz Akademii Wychowania Fizycznego (19,93%). Znaczne zróżnicowanie liczby kobiet i mężczyzn wynika z ogólnej tendencji do mniejszej liczby mężczyzn studiujących na kierunkach nauczycielskich.

Poziom wiedzy studentów oceniono z zastosowaniem autorskiego testu wiedzy. Pytania testu zostały opracowane przez specjalistów w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej na podstawie analizy dokumentów (sylabusów) poszczególnych uczelni, zawierających treści programowe przedmiotów, w których obrębie realizowano zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej. Test zawierał 25 pytań zamkniętych, na które badani odpowiadali, wybierając jedną z trzech możliwych odpowiedzi: „tak”, „nie wiem” oraz „nie”. Za poprawną odpowiedź uczestnik otrzymywał 1 pkt, za pozostałe wybory (odpowiedź niepoprawna oraz „nie wiem”) – 0 pkt. Obliczono współczynnik rzetelności testu, który wyniósł  $\alpha_{\text{Cronbacha}} = 0,61$ . Na podstawie uzyskanych wyników, uwzględniając odchylenie standardowe ( $OS = 3,06$ ) poniżej i powyżej średniej arytmetycznej wartości punktowej testu ( $M = 17,61$ ), wyodrębniono trzy poziomy wiedzy: niski (poniżej 14,55), przeciętny (14,55–20,66) i wysoki (powyżej 20,66).

Analizę statystyczną przeprowadzono z zastosowaniem testu chi-kwadrat. W sta-

tystyce opisowej danych jakościowych wykorzystano liczebności i procenty. Przyjęto poziom istotności  $\alpha = 0,05$ .

## WYNIKI

Prawie połowa badanych studentów (49,92%) wykazała się przeciętnym poziomem wiedzy na temat zdrowia i jego uwarunkowań, 28,83% studentów prezentowało wysoki, a nieco ponad jedna piąta – niski poziom przedmiotowej wiedzy (21,25%). Stwierdzono również statystycznie istotne zróżnicowanie poziomu wiedzy w zależności od płci, przy czym u studentek częściej obserwowano wysoki, a u studentów niski poziom wiedzy o zdrowiu i jego determinantach ( $p < 0,001$ ) (tab. 1).

Nie zanotowano natomiast istotnych statystycznie różnic w zakresie poziomu wiedzy na temat zdrowia i edukacji zdrowotnej pomiędzy studentami poszczególnych uczelni oferujących kształcenie pedagogiczne. Jak wynika z tabeli 2, największy odsetek badanych z wysokim poziomem wiedzy stanowili

Tab. 1. Poziom wiedzy w zakresie uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej w zależności od płci studentów (%)

| Poziom wiedzy | Ogółem   |       | Kobiety  |       | Mężczyźni |       |
|---------------|----------|-------|----------|-------|-----------|-------|
|               | <i>n</i> | %     | <i>n</i> | %     | <i>n</i>  | %     |
| Wysoki        | 175      | 28,83 | 137      | 29,53 | 38        | 26,57 |
| Przeciętny    | 303      | 49,92 | 245      | 52,80 | 58        | 40,56 |
| Niski         | 129      | 21,25 | 82       | 17,67 | 47        | 32,87 |
| Ogółem        | 607      | 100   | 464      | 100   | 143       | 100   |

$\chi^2(2) = 15,49; p < 0,001$

Tab. 2. Poziom wiedzy w zakresie uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej wśród studentów poszczególnych uczelni (%)

| Poziom wiedzy | Uczelnie |       |          |       |          |       |          |       |
|---------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|               | KA       |       | AWF      |       | UJ       |       | UP       |       |
|               | <i>n</i> | %     | <i>n</i> | %     | <i>n</i> | %     | <i>n</i> | %     |
| Wysoki        | 6        | 14,63 | 43       | 35,54 | 33       | 26,83 | 93       | 28,88 |
| Przeciętny    | 26       | 63,41 | 55       | 45,45 | 68       | 55,28 | 154      | 47,83 |
| Niski         | 9        | 21,95 | 23       | 19,01 | 22       | 17,89 | 75       | 23,29 |
| Ogółem        | 41       | 100   | 121      | 100   | 123      | 100   | 322      | 100   |

KA – Krakowska Akademia, AWF – Akademia Wychowania Fizycznego, UJ – Uniwersytet Jagielloński, UP – Uniwersytet Pedagogiczny

$\chi^2(6) = 9,48; p = 0,148$

Tab. 3. Rozkład odpowiedzi młodzieży akademickiej o nauczycielskim profilu kształcenia w teście wiedzy na temat zdrowia i edukacji zdrowotnej

| Pytania                                                                                                                          | Odpowiedzi |       |          |       |          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                                                                                                                                  | tak        |       | nie wiem |       | nie      |       |
|                                                                                                                                  | <i>n</i>   | %     | <i>n</i> | %     | <i>n</i> | %     |
| Anoreksja jest chorobą przede wszystkim o podłożu psychicznym                                                                    | 581        | 95,71 | 12       | 1,97  | 14       | 2,30  |
| Palenie kilku papierosów dziennie nie jest szkodliwe dla zdrowia                                                                 | 16         | 2,63  | 15       | 2,47  | 576      | 94,89 |
| Nieprawidłowe nawyki żywieniowe w dzieciństwie mogą być przyczyną chorób w wieku dorosłym                                        | 575        | 94,72 | 16       | 2,63  | 6        | 0,98  |
| Do podstawowych potrzeb psychospołecznych należy potrzeba miłości                                                                | 569        | 93,73 | 29       | 4,78  | 9        | 1,49  |
| Dojrzałość biologiczną, psychiczną i społeczną człowiek osiąga w tym samym czasie                                                | 18         | 2,96  | 37       | 6,09  | 552      | 90,94 |
| Osoby mające silną wolę nie ulegną uzależnieniu od heroiny                                                                       | 74         | 12,19 | 83       | 13,68 | 450      | 74,13 |
| Asertywność to poddawanie się manipulacjom i naciskom emocjonalnym innych osób                                                   | 33         | 5,43  | 22       | 3,63  | 552      | 90,94 |
| Sprawność fizyczna to gotowość do podejmowania zadań ruchowych związana z siłą, szybkością, wydolnością i ogólnym stanem zdrowia | 537        | 88,46 | 54       | 8,89  | 16       | 2,63  |
| Obniżenie poziomu cukru we krwi powoduje zmniejszenie koncentracji i zdolności do nauki                                          | 536        | 88,30 | 49       | 8,07  | 22       | 3,63  |
| Żywność człowieka musi być rozpatrywana w kontekście poziomu jego aktywności fizycznej                                           | 533        | 87,81 | 44       | 7,25  | 30       | 4,94  |
| Samobadanie to jedna z metod profilaktyki chorób                                                                                 | 519        | 85,50 | 61       | 10,05 | 27       | 4,45  |
| Przyczyną bulimii jest obniżona odporność organizmu                                                                              | 37         | 6,09  | 102      | 16,8  | 468      | 77,10 |
| Wirus HIV może być przenoszony tylko drogą płciową                                                                               | 126        | 20,75 | 17       | 2,80  | 464      | 76,44 |
| Jedną z przyczyn nadciśnienia tętniczego jest zbyt duże spożycie soli kuchennej                                                  | 453        | 74,63 | 131      | 21,58 | 23       | 3,79  |
| Marihuana nie wywołuje uzależnienia                                                                                              | 90         | 14,82 | 82       | 13,50 | 435      | 71,66 |
| Zbyt długie przerwy między posiłkami przyczyniają się do obniżenia poziomu cukru we krwi                                         | 433        | 71,33 | 139      | 22,89 | 35       | 5,76  |
| Podstawowym źródłem energii w diecie człowieka są tłuszcze i węglowodany                                                         | 378        | 62,27 | 64       | 10,54 | 165      | 27,18 |
| Celem edukacji zdrowotnej jest m.in. wzmacnianie poczucia własnej wartości i wiary we własne możliwości                          | 359        | 59,14 | 113      | 18,62 | 135      | 22,24 |
| Trening zdrowotny to inaczej trening sportowy                                                                                    | 122        | 20,09 | 140      | 23,06 | 345      | 56,84 |
| Niektóre zachowania ryzykowne zwiększają prawdopodobieństwo wystawienia innych (np. palenie tytoniu i picie alkoholu)            | 344        | 56,67 | 115      | 18,94 | 148      | 24,38 |
| System opieki zdrowotnej w największym stopniu warunkuje poziom zdrowia społeczeństwa                                            | 151        | 24,87 | 123      | 20,26 | 333      | 54,86 |
| U dzieci i młodzieży ze względu na procesy wzrastania wskazany jest ujemny bilans energetyczny                                   | 70         | 11,53 | 228      | 37,56 | 309      | 50,90 |
| Profilaktyka to inaczej promocja zdrowia                                                                                         | 287        | 47,28 | 55       | 9,06  | 265      | 43,65 |
| Umiejętności życiowe to umiejętności samoobsługi                                                                                 | 377        | 62,10 | 127      | 20,93 | 103      | 16,97 |
| Zdrowie to stan wyłącznie fizycznego „dobrostanu” oraz brak choroby lub niepełnosprawności                                       | 350        | 57,66 | 222      | 36,57 | 35       | 5,76  |

studenci Akademii Wychowania Fizycznego (35,54%), a niski jej poziom najczęściej prezentowała młodzież akademicka Uniwersytetu Pedagogicznego (23,29%).

Na podstawie wyników uzyskanych w teście wiedzy wykazano również, że najmniej problemów sprawiły młodzieży odpowiedzi na pytania dotyczące prawidłowego żywienia. Badani studenci wiedzieli, że nieprawidłowe nawyki żywieniowe w dzieciństwie mogą być przyczyną chorób w wieku dorosłym (94,72%), a żywienie człowieka musi być rozpatrywane w kontekście poziomu aktywności fizycznej (87,81%). Zdecydowana większość badanych była również świadoma, że palenie nawet kilku papierosów dziennie jest szkodliwe dla organizmu (94,89%), a osoby mające silną wolę także mogą ulec uzależnieniu od heroiny (74,13%). Studenci rozumieli także pojęcia asertywności (90,94%) i samobadania (85,50%) oraz znali podstawowe potrzeby psychospołeczne człowieka (93,73%).

Trudności z udzieleniem prawidłowych odpowiedzi wystąpiły natomiast przy pytaniach dotyczących umiejętności życiowych człowieka oraz celów edukacji zdrowotnej. Stwierdzono, iż 62,10% studentów sądziło, że umiejętności życiowe to umiejętności samoobsługi, a nie „zdolności umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze” (Woynarowska, 2012b, s. 12), zaś 40,86% (suma wskazań „nie” i „nie wiem”) nie było przekonanych, że budowanie poczucia własnej wartości jest jednym z podstawowych celów edukacji zdrowotnej. Może to oznaczać, że studenci – przyszli nauczyciele – nie są świadomi, iż współczesna edukacja zdrowotna koncentruje się nie tylko na zdrowiu fizycznym, ale także na zdrowiu psychicznym i społecznym człowieka. Potwierdzeniem tego przypuszczenia mogą być odpowiedzi na pytanie dotyczące definicji zdrowia. Wykazano bowiem, że ponad połowa badanej młodzieży akademickiej (57,66%) postrzegała zdrowie jako stan wyłącznie fizycznego dobrostanu oraz brak choroby lub niepełnosprawności. Dodatkowo 45,13% badanych (suma wskazań „tak” i „nie wiem”) błędnie uważało (bądź nie ma na ten temat zdania), że zdrowie społeczeństwa w największym stopniu zależy od jakości syste-

mu opieki zdrowotnej. W tabeli 3 przedstawiono rozkład odpowiedzi studentów na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu wiedzy.

## DYSKUSJA

Zaprezentowane w pracy badania zostały przeprowadzone w roku akademickim 2013/2014 wśród studentów III roku kierunków nauczycielskich uczelni krakowskich oferujących kształcenie pedagogiczne. Badani studenci realizowali wówczas plan studiów zgodnie z wytycznymi Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 września 2004 r. w sprawie standardów kształcenia nauczycieli (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu...). W rozporządzeniu tym pominięto treści bezpośrednio lub pośrednio dotyczące zagadnień biomedycznych i edukacji zdrowotnej (Woynarowska, 2012a). Treści te zostały uwzględnione w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela dopiero w 2012 r. (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego...), trzy lata po wprowadzeniu w życie obowiązującej od 1 września 2009 r. podstawy programowej kształcenia ogólnego, w preambule której napisano, że „Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postawy) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu” (załącznik nr 2, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r...). Można zatem sądzić, że zmiana statusu edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego stała się inspiracją do wprowadzenia zmian w standardach kształcenia nauczycieli w tym zakresie.

W obecnie obowiązujących standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela treści z zakresu edukacji zdrowotnej zostały zawarte w module drugim, o nazwie „Przygotowanie psychologiczno-pedagogiczne do nauczania na danym etapie edukacyjnym lub etapach edukacyjnych”, na wszystkich etapach edukacji. Wśród treści kształcenia ogólnego przygoto-



wania psychologiczno-pedagogicznego znajduje się problematyka rozwoju fizycznego i psychicznego człowieka, zachowań społecznych i ich uwarunkowań, empatii, zachowań asertywnych, agresywnych i uległych, stresu i radzenia sobie z nim, uzależnień i zaburzeń odżywiania, podmiotowości w wychowaniu, promocji i ochrony zdrowia uczniów, programów profilaktycznych itp.

Uwzględnienie treści z zakresu edukacji zdrowotnej w standardach kształcenia nauczycieli „należy uznać za wyraźny postęp w stosunku do dotychczasowych standardów. Może przyczynić się to do uświadczenia przyszłym nauczycielom, że prowadzenie edukacji zdrowotnej jest także ich zadaniem” (Wojnarowska, 2012a, s. 7).

Studenci kierunków nauczycielskich, wśród których przeprowadzono omawiane badania, zrealizowali w ramach swojego przygotowania do wykonywania zawodu nauczyciela wymogi wynikające z rozporządzenia z 2004 r. (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu...). Wprawdzie badani studenci nie mieli wówczas obowiązku realizacji treści z zakresu edukacji zdrowotnej, jednak prawie wszystkie (z wyjątkiem Uniwersytetu Jagiellońskiego) badane uczelnie oferowały przedmioty obejmujące te zagadnienia. Studenci Akademii Wychowania Fizycznego i Krakowskiej Akademii zrealizowali przedmiot o nazwie edukacja zdrowotna (30 godz.), a młodzież studiująca na Uniwersytecie Pedagogicznym – profilaktykę zdrowotną i pierwszą pomoc (20 godz.).

Wyniki omawianych badań własnych dowodzą, że prawie połowa studentów wychowania fizycznego i innych specjalności nauczycielskich (49,92%) dysponuje wiedzą na temat uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej na poziomie przeciętnym. Niepełna 30% ankietowanych prezentuje wysoki, a 21,25% – niski poziom wiedzy w obszarze uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej. Jest to stosunkowo mierny wynik przy założeniu, że badani studenci będą w przyszłości pracować w charakterze nauczycieli, w tym edukatorów zdrowia. Z uzyskanych danych wynika również, że płeć różnicuje poziom wiedzy młodzieży akademickiej na temat zdrowia i edukacji zdrowotnej. Kobiety mają większy w porównaniu z

mężczyznami zasób informacji w tym zakresie, a wykazane różnice są statystycznie istotne. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic w poziomie przedmiotowej wiedzy między studentami poszczególnych uczelni, niezależnie od programu studiów czy realizowania treści z zakresu edukacji i profilaktyki zdrowotnej.

Brak znamiennej wyższego poziomu wiedzy o zdrowiu i jego uwarunkowaniach u studentów wychowania fizycznego w porównaniu ze studentami innych specjalności prowokuje do krytycznego spojrzenia na ich przygotowanie do kreowania prozdrowotnego stylu życia wychowanków w ich przyszłej pracy zawodowej, w tym na obecność w planach i programach studiów treści związanych z szeroko rozumianą edukacją zdrowotną. Jest to istotne także w kontekście specyfiki uczelni, jaką jest akademia wychowania fizycznego – zorientowanej na wielokierunkowe promowanie zdrowego stylu życia. Szukając przyczyn braku różnic w poziomie wiedzy na korzyść specjalistów wychowania fizycznego, można odwołać się do prac, w których podkreślano, że przygotowanie studentów wychowania fizycznego w zbyt dużym zakresie koncentruje się na doraźnych celach wychowania fizycznego (usprawnianiu i nauczaniu ruchu) oraz na usprawnianiu samych studentów, co ogranicza mechanizmy zachęcające do samodoskonalenia, również w zakresie zdrowia psychospołecznego (Drabik i Pawłucki, 1999; Kosiba, 2009). Drabik i Pawłucki (1999) zauważają, że „absolwent uczelni wf nie ma wielu podstaw, by uznać się za »nauczyciela zdrowia«. Okoliczności przebiegu studiów zmuszają go raczej do zaakceptowania siebie jako hybrydowej postaci nauczyciela – trenera. Trudne podrole nauczyciela kultury fizycznej, a zwłaszcza rola nauczyciela zdrowia, nie są na miarę jego kompetencyjnych możliwości” (s. 58). Obecnie, po włączeniu edukacji zdrowotnej – zgodnie z wymogami standardów przygotowania do zawodu nauczyciela – do planów studiów, tendencje w tym zakresie powinny być bardziej optymistyczne. Opisany w omawianych badaniach własnych podobny poziom wiedzy na temat zdrowia i jego uwarunkowań wśród studentów wychowania fizycznego i innych specjalności nauczyciel-

skich może także wskazywać na zainteresowanie młodzieży akademickiej problematyką zdrowotną, niezależnie od profilu studiów. Koresponduje to z bieżącymi prognozami ujawniającymi większą oczekiwaną długość życia osób o wyższym poziomie wykształcenia w związku z ich wyższą świadomością i kulturą zdrowotną (Wojtyniak i wsp., 2012). Zarazem jednak należy wskazać na potrzebę poprawy efektywności przygotowania studentów wychowania fizycznego do roli nauczycieli zdrowia. Być może zwiększeniu efektywności edukacji zdrowotnej sprzyjałaby wstępna diagnoza poziomu wiedzy oraz postaw i zachowań zdrowotnych, która służyłaby opracowaniu i realizacji programu skierowanego do konkretnej grupy studentów, z uwzględnieniem treści ukierunkowanych na pogłębianie wiedzy, umiejętności i kompetencji, a także zasobów osobistych, w zakresie których stwierdzono by znaczące niedostatki.

Analiza odpowiedzi studentów na ujęte w teście wiedzy pytania dotyczące zdrowia i edukacji zdrowotnej wykazała, że większość studentów – przyszłych nauczycieli – udzieliła właściwych odpowiedzi na większość pytań. Największą poprawność rozwiązania testu wiedzy uzyskano w przypadku pytań dotyczących znaczenia prawidłowego żywienia, zachowań profilaktycznych i toksyczności substancji psychoaktywnych oraz prawidłowego rozumienia takich pojęć jak asertywność, samobadanie i sprawność fizyczna. Mniej poprawnych odpowiedzi badani studenci udzielili na pytania dotyczące definicji zdrowia oraz czynników, które w największym stopniu determinują potencjał zdrowotny społeczeństwa. Stwierdzono bowiem, że ponad 90% ankietowanych traktuje zdrowie jako dobrostan wyłącznie fizyczny, a 45,13% uważa, że zdrowie społeczeństwa jest w największym stopniu warunkowane jakością systemu opieki zdrowotnej. Można w związku z tym przypuszczać, że studenci kierunków nauczycielskich prezentują w większości biomedyczne rozumienie zdrowia, odbiegające od nowoczesnego, holistycznego (bio-psycho-społecznego) modelu. Zaobserwowano ponadto, że zdecydowana większość studentów (83,03%) nie wie, czym są umiejętności życiowe, a ponad

40% nie łączy edukacji zdrowotnej ze wzmacnianiem poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości. Na tej podstawie można przypuszczać, że studenci wychowania fizycznego i innych specjalności dysponują niewystarczającym zasobem wiedzy w zakresie podstawowych celów współczesnej edukacji zdrowotnej.

Porównywalne wyniki uzyskała Gaweł (2003). Na ich podstawie wykazano, że studenci kierunków pedagogicznych mają wiedzę na temat szkodliwości picia alkoholu (97,1%) i palenia tytoniu (89,9%), a także znaczenia aktywności fizycznej dla prawidłowego rozwoju człowieka (94,4%) i kształtowania wydolności fizycznej organizmu (85,9%). Stwierdzono jednocześnie znaczne niedostatki wiedzy studentów w zakresie zasad immunoprofilaktyki oraz żywienia i jego związków z niektórymi chorobami cywilizacyjnymi. Podobnie jak w badaniach własnych, odnotowano, że studenci kierunków pedagogicznych traktują poziom opieki medycznej jako podstawowy czynnik warunkujący zdrowie. Mało zadowalający stan wiedzy w zakresie zdrowia człowieka odnotowano także wśród studentów innych niż nauczycielskie kierunków kształcenia. Wykazano, że młodzież akademicka ma niewystarczającą wiedzę na temat zachowań prozdrowotnych (Łuczak i Kroma, 2015), w tym związanych z żywieniem i niefarmakologicznymi metodami profilaktyki chorób przewlekłych (Seń i wsp., 2012). Znaczne niedostatki wiedzy studentów stwierdzono także w zakresie profilaktyki i podstawowych zasad stosowania treningu fizycznego (Binkowska-Bury i wsp., 2010). Wyniki innych badań wskazują na potrzebę popularyzowania w środowisku studenckim informacji na temat etiologii i profilaktyki cukrzycy (Dąbska i Żońnierczuk-Kieliszek, 2016), antybiotykoterapii (Senderowska i Muszyńska, 2013) oraz samoleczenia, czyli wykorzystywania innych niż farmakologiczne sposobów leczenia (Krzos i wsp., 2013), gdyż w tym zakresie wiedza studentów okazała się zdecydowanie niewystarczająca.

Powszechnie zakłada się, że odpowiedni zasób wiedzy o zdrowiu powinien wpływać na racjonalizację zachowań prozdrowotnych. Wskazują na to m.in. wyniki badań Gacek

(2007), według których wzrost wiedzy żywieniowej sprzyjał modyfikacji wybranych zachowań żywieniowych młodzieży akademickiej. Badania innych autorów (Wrona-Wolny i Brudecki, 2006) dowodzą natomiast, że posiadanie wiedzy o zdrowiu nie zawsze eliminuje skłonności do zachowań ryzykownych. Zdaniem Gawęł (2003) stan wiedzy jest „jednym z wyznaczników przygotowania studentów do realizowania tej funkcji oraz do kształtowania u wychowanka postaw sprzyjających zdrowiu” (s. 88). Należy jednak wyraźnie podkreślić, że obok wiedzy merytorycznej na temat zdrowia i jego uwarunkowań ważne są też podejmowane przez młodzież akademicką zachowania prozdrowotne i pozycja zdrowia w uznawanej hierarchii wartości (Fedyn, 2001).

## WNIOSKI

1. Wśród młodzieży akademickiej kierunków nauczycielskich, w tym wychowania fizycznego i innych specjalności, dominuje przeciętny poziom wiedzy w zakresie uwarunkowań zdrowia i edukacji zdrowotnej, zróżnicowany w zależności od płci, wyższy wśród studentek niż studentów.

2. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie przedmiotowej wiedzy między studentami poszczególnych uczelni, niezależnie od programu studiów czy realizowania treści z zakresu edukacji i profilaktyki zdrowotnej.

3. Zróżnicowany poziom wiedzy w zakresie poszczególnych czynników warunkujących zdrowie może wyznaczać kierunki i cele edukacji zdrowotnej młodzieży akademickiej realizującej nauczycielski profil kształcenia.

## BIBLIOGRAFIA

- Binkowska-Bury, M., Marć, M., Januszewicz, P. (2010). Wiedza o zdrowiu a zachowania ryzykowne w środowisku młodzieży akademickiej. *Medycyna Ogólna*, 16(1), 100–113.
- Chin, M.K., Edginton, C.R. (2014). *Physical education and health. Global perspectives and best practice*. Urbana: Sagamore Publishing LLC.
- Dąbska, O., Żołnierczuk-Kieliszek, D. (2016). Poziom wiedzy na temat cukrzycy – badanie ankietowe studentów wybranych szkół wyższych z Lublina. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 6(4), 285–293.
- Decreto 97/2015, de 3 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía (b.d.). W: *Enseñanzas propias de la Comunidad Autónoma de Andalucía para la Educación Primaria* (s. 11–40). Junta de Andalucía.
- Drabik J., Pawłucki A. (1999). O potrzebie zmiany kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 2, 58–61.
- Duda-Zalewska, A. (2012). Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie. *Hygeia Public Health*, 47(2), 183–187.
- Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule*. Bek. des MK vom 8.2.2013 –34-82113.
- Fedyn, B. (2001). Gotowość zawodowa nauczyciela do udziału w edukacji zdrowotnej. W: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania* (s. 186–190). Warszawa: KOWEZ.
- Gacek, M. (2007). Próba ewaluacji edukacji żywieniowej wśród studentek Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. *Nowiny Lekarskie*, 76(1), 25–28.
- Gawęł, A. (2003). *Pedagogizmy wobec wartości zdrowia*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Jensen, B.B., Simovska, V. (red.) (2002). *Models of health promoting schools in Europe*. Pobrano z: <http://www.nepes.eu/files/models%20of%20health%20promoting%20schools.pdf> [dostęp: 06.03.2017].
- Jensen, B.B., Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes – clarifying why?, what? and how? *Promotion and Education*, 12(3–4), 150–156.
- Kalinina, I.A. (2015). Information awareness of students – future technology for healthy lifestyles teachers and training in their educational activities in area of human health preservation. *Gigiena i Sanitariia*, 94(9), 16–18.
- Kosiba, G. (2009). *Doskonalenie i rozwój zawodu nauczycieli wychowania fizycznego*. Kraków: AWF.
- Kowalski, M. (2006). Zdrowie i kultura zdrowotna – różne perspektywy poznawcze. W: M. Kowalski, A. Gawęł (red.), *Zdrowie – Wartość – Edukacja* (s. 15–105). Kraków: Impuls.
- Krzos, A., Rząca, M., Charzyńska-Gula, M. (2013). Przyjmowanie przez studentów leków bez konsultacji lekarskiej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(4), 530–534.



- Laudańska-Krzemińska, I. (2014). Health behaviours and their determinants among physical education and pedagogy students as well as school teachers – a comparison study. *Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica*, 50(2), 69–78.
- Łączek, T. (2008). Wartość zdrowia w procesie kształcenia nauczycieli. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 1, 69–74.
- Łuczak, J., Kroma, M. (2015). Rekreacyjna aktywność fizyczna w stylu życia studentów Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. *Studia Periegetica*, 13(1), 123–143.
- McKenzie, T., Lounsbery, M.A. (2013). Physical education teacher effectiveness in a public health context. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(4), 419–430.
- Paulus, P. (2004). Die gute gesunde Schule. Mit Gesundheit gute Schule machen. *Engagement. Zeitschrift für Erziehung und Schule*, 2, 137–143.
- Prażmowska, B., Dziubak, M., Morawska, S., Stach, J. (2011). Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Problemy Pielęgniarstwa*, 19(2), 210–218.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 września 2004 r. w sprawie standardów kształcenia nauczycieli (Dz.U. 2004 nr 207 poz. 2110).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009 nr 4 poz. 17).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017 poz. 356).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz.U. 2012 poz. 131).
- Senderowska, J., Muszyńska, A. (2013). Racjonalna antybiotykoterapia w podstawowej opiece zdrowotnej. *Family Medicine & Primary Care Review*, 15(3), 389–390.
- Seń, M., Zacharczuk, A., Lintowska, A. (2012). Zachowania żywieniowe studentów wybranych uczelni wrocławskich a wiedza na temat skutków zdrowotnych nieprawidłowego żywienia. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2(2), 113–123.
- Sokolova, N.V., Popov, V.I., Kartysheva, S.I., Koroleva, A.O. (2014). Some aspects of prevention activity of the teacher, directed to the improvement of the health of schoolchildren. *Gigiena i Sanitariia*, 1, 90–91.
- Storey, K.E., Montemurro, G., Flynn, J., Schwartz, M., Wright, E., Osler, J. i wsp. (2016). Essential conditions for the implementation of comprehensive school health to achieve changes in school culture and improvements in health behaviours of students. *BMC Public Health*, 16(1), 1133.
- Wojtyniak, B., Goryński, P., Moskalewicz, B. (2012). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.
- Wojnarowska, B. (2012a). Edukacja zdrowotna w nowych standardach kształcenia nauczycieli. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 5, 4–10.
- Wojnarowska, B. (2012b). Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego. W: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych* (s. 14–24). Kielce: ZNP.
- Wojnarowska-Sołdan, M., Tabak, I. (2013). Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły. *Medycyna Pracy*, 64(5), 659–670.
- Wrona-Wolny, W., Brudecki, J. (2006). Zależność pomiędzy podejmowaniem zachowań ryzykownych a wiedzą na ich temat na przykładzie picia alkoholu przez młodzież. *Roczniki PZH*, 57, 147–153.

## Abstract

Knowledge in the field of health education among students of physical education and other teacher education faculties

**Background.** The study purpose was to evaluate and compare the level of knowledge in health determinants and health education among students of physical education and other teaching specialties. **Material and methods.** The diagnostic survey method and the knowledge test tool were applied. The research was conducted in a randomly selected group of 607 third year students from four Cracow universities: Pedagogical University, Jagiellonian University, Krakow University, and University of Physical Education. The level of knowledge was assessed with the authors' test concerning health, its determinants, and health education. **Results.** An average level of knowledge dominated among the students; it varied between genders, being higher in women. There were, though, no statistically significant differences between different universities, regardless of the study program or the implementation of content in the field of health. **Conclusions.** The differentiated level of knowledge in health determinants may settle the directions and goals of health education for students.

**Key words:** health, health education, knowledge, students of teacher education faculties

Praca wpłynęła do Redakcji: 11.05.2017

Po recenzji: 01.06.2017

Zaakceptowano do druku: 29.06.2017

*Adres do korespondencji:*

Grażyna Kosiba  
Instytut Nauk Społecznych  
Akademia Wychowania Fizycznego  
al. Jana Pawła II 78  
31-571 Kraków  
e-mail: kosiba@bema.krakow.pl

*Jak cytować:*

Kosiba, G., Bogacz-Walancik, A., Wojtowicz, A., Gacek M. (2017). Obszary wiedzy z zakresu edukacji zdrowotnej wśród studentów wychowania fizycznego i innych specjalności nauczycielskich. *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 58, 79–88.