

SPOSOBY SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO PRZEZ STUDENTÓW PEDAGOGIKI W KONTEKŚCIE ICH ŚWIADOMOŚCI ZDROWOTNEJ

Jednym z przejawów przeżywanego współcześnie niezwykle dynamicznego postępu cywilizacyjnego jest coraz szybsze tempo życia, a w ślad za nim narastanie „syndromu braku czasu”. Naturalną konsekwencją tego procesu jest „kurczenie się” czasu wolnego, w którym człowiek, zwolniony z pełnienia obowiązków wynikających z przypisanych mu ról, może podejmować określoną aktywność (lub nie podejmować żadnej) na zasadzie pełnej dobrowolności, zgodnie z własną wolą i uznaniem. Jednocześnie powszechny jest brak umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem czasu wolnego, w trakcie którego zdecydowana większość Polaków unika podejmowania czynności wymagających wysiłku fizycznego. W powiązaniu z upowszechnianiem zdobyczy postępu technicznego, które w życiu codziennym zastępują niemal na każdym kroku pracę aparatu ruchu człowieka, prowadzi to do stopniowego obniżania się jego sprawności motorycznej.

Sposób, w jaki człowiek wykorzystuje swój czas wolny, stanowi jeden z elementów jego stylu życia związanego ze zdrowiem, określanego przez Helenę Sęk jako

„charakterystyczny dla jednostki system zachowań, uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi”¹.

Zgodnie z powszechnie akceptowanym holistycznym modelem zdrowia, w ramach którego przyjmuje się, że jest ono zjawiskiem wielowymiarowym i wieloczynnikowo uwarunkowanym, styl życia uznawany jest za czynnik kształtujący je w zdecydowanie największym stopniu – w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996–2006 oszacowano jego udział w oddziaływaniu na zdrowie na 50–60%². Sposoby spędzania czasu wolnego można zatem traktować jako zachowania wykazujące znaczący wpływ na zdrowie, a podejmowanie analiz w tym obszarze wydaje się uzasadnione zarówno z poznawczego, jak i praktycznego punktu widzenia.

¹ H. Sęk, *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, s. 543.

² *Narodowy Program Zdrowia 1996–2006*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1996.

Repertuar form aktywności behawioralnej podejmowanej przez człowieka w czasie wolnym stanowi klasyczny przykład zachowań wolicjonalnych, których wystąpienie poprzedzone jest uformowaniem się określonej intencji do działania. W dwóch teoretycznych modelach wyjaśniających uwarunkowania intencjonalnej działalności człowieka – Teorii Uzasadnionego Działania (Fishbein, Ajzen, 1975) oraz Teorii Planowanego Zachowania (Ajzen, 1988)³ – przyjmuje się, że intencja stanowi dyspozycję o wysokiej mocy przewidywania pojawienia się określonego zachowania, a wśród jej determinant wymienia się, między innymi, oczekiwania dotyczące wyniku działania oraz spostrzeganą kontrolę zachowania, wyrażającą się w przekonaniu o dysponowaniu zasobami do jego podjęcia.

Jeżeli przyjąć za H. Sęk, że mianem zachowań zdrowotnych można określić

„reaktywne, nawykowe i/lub celowe formy aktywności człowieka, które pozostają – na gruncie wiedzy obiektywnej o zdrowiu i/lub subiektywnego przekonania – w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem”⁴,

to podejmowaną przez człowieka aktywność w czasie wolnym uznać należy za przykład intencjonalnych zachowań zdrowotnych. Zgodnie z proponowanym przez Ralfa Schwarzera Procesualnym Modelem Działań Zdrowotnych⁵ czy też skonstruowanym przez Zygryda Juczyńskiego Kompetencyjnym Modelem Zachowań Zdrowotnych⁶, u podstaw kształtowania się intencji do podjęcia określonego zachowania zdrowotnego leży układ czynników, wśród których – obok głównego predyktora intencji, jakim jest przekonanie dotyczące własnej skuteczności – wymienia się oczekiwania dotyczące wyniku działania zdrowotnego. Jednocześnie jedna z pierwszych propozycji teoretycznych podejmujących analizę konfiguracji czynników psychologicznych określających motywację do działania zdrowotnego – opracowany przez I.M. Rosenstocka Model Przekonań Zdrowotnych (Rosenstock, 1963, 1966)⁷ – wskazuje, że na prawdopodobieństwo zainicjowania konkretnego działania zdrowotnego ma wpływ wynik przeprowadzonego przez jednostkę bilansu korzyści i strat z nim związanych.

Wśród elementów świadomości zdrowotnej mających wpływ na kierunek zachowań wymienia się także wiedzę o zdrowiu i chorobie oraz wartościowanie zdrowia⁸. Jak wiadomo, wysoki poziom posiadanej wiedzy o zdrowiu często nie jest czynnikiem wystarczającym do tego, by wybory człowieka w zakresie podejmowania zachowań zdrowotnych były zgodne z uznanymi przez profesjonalistów zaleceniami. Niewątpli-

³ Za: R. Schwarzer, *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście teoretyczne i nowy model*, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997, s. 188–192.

⁴ H. Sęk, *Zdrowie behawioralne...*, dz. cyt., s. 539.

⁵ R. Schwarzer, *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych...*, dz. cyt., s. 197–205.

⁶ Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2001, s. 15–18.

⁷ Za: G.D. Bishop, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2000, s. 119–122.

⁸ Por. Z. Ratajczak, *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, [w:] Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997, s. 57–64, oraz Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji...*, dz. cyt.

wie jednak, brak określonej wiedzy należy przyjąć za czynnik sprzyjający podejmowaniu zachowań antyzdrowotnych.

Dla większości ludzi zdrowie stanowi wysoko cenioną wartość o charakterze instrumentalnym, jednakże nie zawsze realizowaną. Wartościowanie zdrowia w zestawieniu z innymi cenionymi walorami okazuje się często bardziej korzystne dla zysków osobistych i rodzinnych. Wyniki badań wskazują jednak, że osoby dorosłe, które przypisują zdrowiu wysoką wartość, przejawiają więcej zachowań sprzyjających zdrowiu⁹.

Udział w kształtowaniu zachowań zdrowotnych przypisywany jest również przekonaniom składającym się na indywidualną koncepcję zdrowia. Wymienia się wśród nich, między innymi, przeświadczenia na temat relatywnej wagi poszczególnych uwarunkowań zdrowia¹⁰.

Cel badań

Celem badań było określenie wpływu wybranych elementów świadomości zdrowotnej studentów na ich preferencje w zakresie aktywności podejmowanej w czasie wolnym.

Materiał i metoda

Badania stanowią fragment programu badawczego zrealizowanego w roku 2001, który zmierzał do zdiagnozowania stanu przygotowania studentów pedagogiki do udziału w procesie wychowania zdrowotnego poprzez analizę stopnia ukształtowania komponentów formalnych ich postaw wobec zdrowia¹¹. Za wskaźniki komponentu behawioralnego postaw przyjęto w nim deklarowane przez respondentów zachowania zdrowotne, wśród których ulokowane zostały sposoby spędzania czasu wolnego, ze szczególnym uwzględnieniem podejmowanej w nim aktywności fizycznej.

Populację badawczą stanowili studenci studiów dziennych pedagogiki w roku akademickim 2000/2001 trzech uczelni krakowskich: Akademii Pedagogicznej, Uniwersytetu Jagiellońskiego i Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej. Próba badawcza obejmowała 306 studentów IV i V roku studiów magisterskich, reprezentujących pięć specjalności: pedagogikę specjalną, społeczno-opiekuńczą, opiekuńczo-wychowawczą, wczesnoszkolną i rodzinną; 96% badanych stanowiły kobiety. Wśród respondentów zdecydowanie przeważało miejskie środowisko pochodzenia, jedynie co piąty badany pochodził ze wsi. Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego.

⁹ Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji...*, dz. cyt., s. 128.

¹⁰ G. Dolińska-Zygmunt, *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000, s. 35, 40, 65–66.

¹¹ A. Gaweł, *Pedagogzy wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003.

Za zmienną zależną przyjęto sposoby spędzania czasu wolnego przez studentów. Elementy ich świadomości zdrowotnej potraktowano natomiast w charakterze zmiennych niezależnych. Uwzględniono wśród nich następujące zmienne poznawczo-percepcyjne:

- przekonania na temat uwarunkowań zdrowia,
- przekonania o wartości zdrowia,
- wiedza na temat zdrowotnej roli aktywności fizycznej,
- oczekiwania dotyczące wyniku uprawiania ćwiczeń fizycznych.

Analiza wyników badań

Analiza deklarowanych przez studentów pedagogiki sposobów spędzania czasu wolnego wykazała, że zdecydowanie preferują oni wypoczynek bierny, który wypełnia ponad trzy czwarte (76,7%) budżetu czasu przeznaczanego przez nich na wypoczynek podczas tygodnia nauki. Najchętniej wybieranymi formami wypoczynku biernego są wówczas kolejno: udział w spotkaniach towarzyskich (18,3%), czytanie książek (17,5%), oglądanie TV (13,5%), czytanie prasy (12,2%) oraz udział w imprezach kulturalnych (10,9%). Równie popularny jest wypoczynek bierny podczas weekendu, zmianie ulega w tych dniach jedynie preferencja poszczególnych jego form – największą popularnością cieszą się kolejno: udział w spotkaniach towarzyskich, oglądanie telewizji, uczestnictwo w imprezach kulturalnych oraz uzupełnianie niedostatków snu (tabela 1). Pojawieniu się podczas weekendu snu jako często stosowanej formy odpoczywania towarzyszy jednocześnie spadek zainteresowania lekturą książek i prasy, co można interpretować jako wyraz swoistego odreagowywania całotygodniowego wysiłku umysłowego.

Tabela 1

Preferowane przez studentów formy wypoczynku biernego

Preferowane formy wypoczynku biernego					
Podczas tygodnia nauki			Podczas weekendu		
Ranga	Forma wypoczynku	Częstotliwość wskazań N = 306		Forma wypoczynku	
		n	%		
1.	Udział w spotkaniach towarzyskich	247	80,7	Udział w spotkaniach towarzyskich	
2.	Czytanie książek	151	49,3	Oglądanie TV	
3.	Oglądanie TV	136	44,4	Udział w imprezach kulturalnych	
4.	Czytanie prasy	111	36,3	Sen	
5.	Udział w imprezach kulturalnych	23	7,5	Relaks przy komputerze	
6.	Relaks przy komputerze	8	2,6	Czytanie książek	

Wypoczynek czynny studentów wypełnia niespełna jedną czwartą (23,3%) budżetu ich czasu wolnego podczas tygodnia nauki, a najbardziej preferowaną jego formą jest spacer; uprawianie form aktywności ruchowej wymagających większego wysiłku fizycznego zadeklarowało niecałe 7% badanych. Częstszą aktywność fizyczną deklarują studenci w trakcie weekendu – co prawda jedynie około 12% z nich poświęca wówczas swój czas na uprawianie sportu, ale niemal połowa korzysta ze spaceru, a co trzeci uczestniczy w wycieczce za miasto.

Analiza poziomu aktywności fizycznej studentów wykazała, że jedynie co piąty (21,6%) ćwiczy regularnie – są to ci badani, którzy preferują uprawianie sportu w swoim czasie wolnym. Pozostali podejmują wysiłek fizyczny okazjonalnie (52%), bardzo rzadko (23,2%) lub nie uprawiają żadnych ćwiczeń fizycznych (3,3%).

Wachlarz ćwiczeń preferowanych przez osoby podejmujące aktywność fizyczną regularnie obejmuje w znaczącym odsetku kolejno: gimnastykę (51,5% wskazań), pływanie (42,4%), spacer (33,3%), jazdę na rowerze (31,8%), bieganie (28,8%) oraz aerobik (21,2%). Trzeba jednak zauważyć, że niespełna co piąty respondent (18,2%) spośród tych, którzy zadeklarowali podejmowanie aktywnego treningu fizycznego, przestrzega zalecane ze zdrowotnego punktu widzenia normy, to jest ćwiczy codziennie lub co najmniej 3–4 razy w tygodniu przez minimum 20 minut.

U osób ćwiczących okazjonalnie lub bardzo rzadko repertuar form aktywności ruchowej jest zdecydowanie uboższy – dominuje w nim kolejno: spacer, jazda na rowerze i pływanie. Stwierdzono zbieżność pomiędzy systematycznością w podejmowaniu aktywności fizycznej a uprawianiem gimnastyki ($\varphi = 0,36$) i aerobiku ($\varphi = 0,34$).

Analiza zmiennych poznawczo-percepcyjnych w postaci wiedzy i przekonań zdrowotnych studentów wykazała, że dominującą pozycję w ich świadomości zdrowotnej zajmuje biomedyczny sposób konceptualizacji zdrowia. Wyraża się on w przekonaniu, że spośród zachowań określających styl życia człowieka bardziej znaczący wpływ na zdrowie mają te, które są ukierunkowane na redukcję ryzyka rozwoju chorób, aniżeli takie zachowania, których celem jest pomnażanie zasobów zdrowotnych. W szeregu rangowym czynników wpływających na zdrowie w stopniu bardzo dużym dwie najwyższe pozycje zajęło nadużywanie alkoholu i palenie tytoniu (odpowiednio 58,8% oraz 54,6% wskazań), podczas gdy aktywność fizyczna znalazła się na miejscu dwunastym (12,7% wskazań), a sposób odżywiania na czternastym (9,5% wskazań). Ponadto, wśród podkreślanych atrybucji zdrowia zauważyć można nieuprawnione w świetle aktualnego stanu wiedzy preferowanie wagi czynników biologicznych w warunkowaniu zdrowia (38,2% wskazań).

Wyniki uzyskane w zakresie wartościowania zdrowia przez studentów wskazują, że zdrowie jest dla nich ważnym elementem, aczkolwiek nie zajmuje najwyższej pozycji w ich systemie wartości życiowych (ranga 6). Istotniejsze od niego okazały się: miłość, szczęście rodzinne, Bóg, życie i przyjaźń.

Poziom wiedzy studentów na temat zdrowotnej roli aktywności fizycznej jest wysoki – są oni przekonani o jej stymulującym wpływie na rozwój człowieka (94,4% wskazań), udziale w podnoszeniu wydolności wysiłkowej (85,9% wskazań); wykazują oni także dobrą znajomość elementarnych zasad stosowania aktywnego treningu fizycznego (91,2% wskazań). Ponadto niemal 90% badanych upatruje w niskiej aktywności fizycznej jeden z elementów ryzyka chorób układu krążenia. Okazuje się więc,

że wysoki merytoryczny poziom wiedzy studentów na temat znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia nie jest czynnikiem wystarczającym do tego, by w swoim czasie wolnym preferowali ten sposób wypoczynku.

Jeżeli przyjąć, że predyktorem intencji do uprawiania ćwiczeń fizycznych przez studentów są ich oczekiwania dotyczące wyniku podejmowania takiej aktywności, to okazuje się, że na wysoką motywację osób ćwiczących systematycznie wpływają dość silnie ugruntowane przekonania o tym, że tą drogą można utrzymać dobry stan zdrowia (78,8%) oraz polepszyć kondycję fizyczną (51,5%), doznać przyjemnych odczuć (69,7%), utrzymać zgrabną sylwetkę (53%), uzyskać poprawę koncentracji podczas nauki (40,9%) oraz wprowadzić się w stan odprężenia i relaksu (21,2%). Znamionym jest, że im rzadziej badani uprawiają ćwiczenia fizyczne, tym ich oczekiwania co do wyników takiej aktywności są zdecydowanie mniejsze – dotyczy to zwłaszcza przekonań o możliwości doznania tą drogą przyjemnych odczuć (u osób ćwiczących okazjonalnie – 36,5% wskazań, a u ćwiczących bardzo rzadko – jedynie 19,7%) oraz stanu odprężenia (odpowiednio 4,4% oraz 5,6% wskazań). Jednocześnie, im studenci mniej systematycznie ćwiczą, tym bardziej, wbrew racjonalnym przesłankom, spodziewają się utrzymania dzięki tej sporadycznej aktywności zgrabnej sylwetki – dla ćwiczących bardzo rzadko ten motyw zdaje się mieć największe znaczenie (tabela 2).

Tabela 2

Oczekiwania dotyczące wyniku aktywności fizycznej a częstotliwość jej podejmowania

Oczekiwania dotyczące wyniku podejmowania aktywności fizycznej	Studenci uprawiający ćwiczenia fizyczne					
	Regularnie N = 66		Okazjonalnie N = 159		Bardzo rzadko N = 71	
	Ran- ga	Ilość wskazań w %	Ran- ga	Ilość wskazań w %	Ranga	Ilość wskazań w %
Utrzymanie zdrowia	1	78,8	1	61,6	2	39,4
Odczuwanie przyjemności podczas ćwiczeń	2	69,7	4	36,5	5	19,7
Utrzymanie zgrabnej sylwetki	3	53,0	2	54,7	1	45,1
Uzyskanie lepszej kondycji fizycznej	4	51,5	3	45,9	4	31,0
Lepsza koncentracja podczas nauki	5	40,9	4	36,5	3	36,6
Osiąganie odprężenia, relaksu	6	21,2	5	4,4	6	5,6

Wnioski i rekomendacje

Dominującym sposobem spędzania czasu wolnego przez studentów pedagogiki jest wypoczynek bierny. Różnorodne formy wypoczynku czynnego zajmują niespełną jedną czwartą budżetu czasu przeznaczanego na wypoczynek i zagospodarowywanego zgodnie z ich wolą i preferencjami. Biorąc pod uwagę fakt, że aktywność ruchowa stanowi istotny element prozdrowotnego stylu życia, można uznać, że zdecydowana większość studentów nie realizuje stylu życia sprzyjającego zdrowiu.

Preferowanie przez studentów biernego sposobu spędzania czasu wolnego wydaje się być zgodne z prezentowaną przez nich podmiotową koncepcją zdrowia. Nie doceniają oni bowiem znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia, którego utrzymanie większość uzależnia przede wszystkim od eliminowania czynników ryzyka chorób. Znamionym okazał się brak transmisji świadomościowej pomiędzy wiedzą na temat zdrowotnej roli aktywności fizycznej, której poziom merytoryczny ocenić należy jako wysoki, a przekonaniem o relatywnie dużym udziale zachowań związanych z tą aktywnością w kształtowaniu zdrowia. Wiedza ta nie okazała się zresztą wystarczającym czynnikiem motywującym studentów do angażowania się w działania wymagające wysiłku fizycznego.

Na formowanie się intencji do aktywnych form wypoczynku nie ma również wpływu wartościowanie zdrowia przez studentów, gdyż w ich systemie wartości zdrowie nie jest lokowane na czołowych pozycjach. Można przypuszczać, że w obliczu ważnych dla nich do realizacji na tym etapie życia wartości osobistych i rodzinnych, brak dolegliwości pociąga za sobą uznawanie posiadania zdrowia za stan naturalny, niewymagający konieczności zwracania na niego uwagi.

Dość silnym predyktorem intencji do podejmowania aktywności fizycznej przez studentów okazało się natomiast przekonanie dotyczące wyniku takiego działania. Im bowiem systematyczniej młodzi ludzie uprawiają ćwiczenia fizyczne, tym większe są ich oczekiwania co do wynikających z tego korzyści. Nawet wśród osób ćwiczących rzadko niektóre oczekiwania w tym zakresie są wysokie. Być może fakt, że nie są one spełniane zgodnie z intencją badanych, osłabia motywację tej znacząco liczniejszej grupy studentów do uprawiania sportu.

W świetle przedstawionej analizy wydaje się, że skutecznym kierunkiem oddziaływań w zakresie wychowania do wypoczynku jest kształtowanie u ludzi od najmłodszych lat ich życia przekonania o korzystnych efektach podejmowania aktywności fizycznej dla ich zdrowia, samopoczucia oraz kariery szkolnej czy zawodowej. Jak wiadomo, sam tylko przekaz wiedzy w tym zakresie nie jest wystarczający. Trzeba zatem stwarzać wychowankom okazje ku temu, by mogli doświadczać pozytywnego wpływu ćwiczeń ruchowych. W odniesieniu do ludzi dorosłych, a taką grupę reprezentuje młodzież akademicka, wskazanymi byłyby niewątpliwie także oddziaływania zmierzające do modyfikacji oczekiwań, jakimi w tym zakresie dysponują.

Literatura

- Bishop G.D., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2000.
- Dolińska-Zygmunt G., *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000.
- Gawęł A., *Pedagogzy wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003.
- Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2001.
- Narodowy Program Zdrowia 1996–2006, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1996.
- Ratajczak Z., *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, [w:] Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997.
- Schwarzer R., *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście teoretyczne i nowy model*, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997.
- Sęk H., *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.