

Sławomir Motylewski, Maciej Gątkiewicz

**Rekreacja ruchowa w stylu życia
studentów I roku studiów łódzkich uczelni**

Ludzie proszą bogów o zdrowie w swych modlitwach, a nie wiedzą,
że sami posiadają w swojej dyspozycji środki ku temu
Demokryt

Wstęp

Najważniejszą rolę w wychowaniu dla zdrowia odgrywa etap wieku szkolnego. Dobrze zorganizowana edukacja zdrowotna w tym okresie, może być potężnym instrumentem w racjonalnym i świadomym kierowaniu rozwojem dzieci i młodzieży w umacnianiu ich zdrowia. Powinni w nim uczestniczyć przede wszystkim rodzice i opiekunowie, pedagodzy – wychowawcy oraz służba zdrowia.

Szkolna edukacja zdrowotna powinna być tak prowadzona, aby każdy uczeń poznał korzyści, jakie może osiągnąć przyswajając konkretną wiedzę z zakresu funkcjonowania organizmu, prawidłowego odżywiania, stosowania szeroko rozumianej higieny, wykonywania systematycznych ćwiczeń fizycznych i ich wpływu na poszczególne układy i narządy.

Tymczasem polska młodzież szkolna wykazuje utrwalające się, z tendencją do progresji, zachowania antyzdrowotne. Ulega ona negatywnym, niesprzyjającym zdrowiu, zwyczajom i nawykom, charakteryzującym się przede wszystkim niską aktywnością fizyczną, niskim poziomem higieny osobistej, nieprawidłowym odżywianiem się oraz dużym odsetkiem, jak na tę grupę wiekową, osób palących papierosy, pijących alkohol i stosujących narkotyki.

Potwierdzają to cykliczne (od 1990 r.) badania międzynarodowe, prowadzone m.in. w Polsce, pod patronatem WHO, wśród młodzieży szkolnej. Gwałtownie maleje udział wysiłku fizycznego w codziennym bilansie czasu dzieci i młodzieży. Główną przyczyną są dodatkowe zajęcia pozalekcyjne, zabawa przy komputerze, oglądanie telewizji (ok. 40% młodzieży poświęca na to ponad 4 godziny dziennie). Rodzice znacznie większą uwagę przykładają do pracy umysłowej dziecka niż do jego aktywności fizycznej i zabawy (Żołnierczyk 2002).

Postępują zagrożenia spowodowane narkomanią, alkoholizmem i nikotynizmem. Odsetek młodzieży palącej gwałtownie wzrasta. W wieku 11–15 lat pali 19% chłopców i 13% dziewcząt. Wśród młodzieży w tym przedziale wieku aż 29% znalazło się w stanie upojenia alkoholowego. Spożycie alkoholu gwałtownie wzrosło w latach 90. XX w. Zwiększyła się liczba młodzieży pijącej piwo. Zatrważające jest również to, że w ostatnich latach zwiększa się spożycie substancji psychoaktywnych wśród ludzi młodych. Szacuje się, że w wieku 12–16 lat kontakt z narkotykami miało 3–8% (Pacian 2002).

Nie lepiej przedstawia się sytuacja wśród młodzieży studenckiej. Według danych przedstawionych przez I. Pawlik (2003), Ł. Krzycha (2004), M. Gacek (2005), J. Węglarza (2005) oraz M. Makarę-Studzińską i in. (2009), tylko 47% respondentów odżywia się regularnie, ponad 80% studentów systematycznie spożywa alkohol, ponad 30% codziennie pali papierosy. Zaledwie ok. 10% spośród ankietowanych codziennie udziela się aktywnie fizycznie, a blisko 40% ćwiczy kilka razy w tygodniu.

Celem artykułu jest charakterystyka postaw i zachowań prozdrowotnych słuchaczy pierwszego roku nauki niektórych łódzkich uczelni. Pośrednio również weryfikacja stanu edukacji zdrowotnej szkolnictwa ponadgimnazjalnego.

Materiał i metody

W badaniach wzięło udział 378 studentów (216 kobiet i 162 mężczyzn) pierwszego roku nauki z czterech łódzkich uczelni wyższych:

- Wyższej Szkoły Turystyki i Hotelarstwa (WSTH) – 86 studentów,
- Politechniki Łódzkiej (PŁ) – 132 studentów,

- Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej (WSHE) – 57 studentów,
- Uniwersytetu Medycznego (UM) – 103 studentów.

Informacje zostały uzyskane z przeprowadzonych w marcu i kwietniu 2010 r. ankiet. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania dotyczące: zachowań zdrowotnych, rekreacji ruchowej, znajomości zagadnień dotyczących wychowania zdrowotnego oraz charakterystyki społecznej.

Analizy składników formalnych postaw prozdrowotnych dokonano na podstawie wyników badań przeprowadzonych Skalą Postaw PRO-ZET, która składa się z 54 pytań. Są to trzy zbiory pogrupowanych tematycznie stwierdzeń, do których ankietowany może wyrazić swój stosunek. Wykonuje to poprzez punktowe oznaczenie na pięciopunktowej skali odpowiedzi stopniowanych od zdecydowanie negatywnych do zdecydowanie pozytywnych. W pierwszym rozdziale są to stwierdzenia związane z problematyką zdrowia (część poznawcza). Drugi blok zawiera opisy odczuć do określonych zachowań i sytuacji z obszaru zachowań zdrowotnych (część emocjonalna). W trzeciej części zawarto opisy różnych sposobów postępowania w rozmaitych sytuacjach, w kontekście zdrowia i jego promocji (część behawioralna). Wartości skrajne charakteryzujące ogólny wskaźnik postaw wynoszą od 54 do 270, przy czym im wyższy wynik, tym postawa bardziej prozdrowotna.

Wyniki badań

Średnia ogólnego wskaźnika postawy według skali PRO-ZET wyniosła 201,7, przy wartościach skrajnych 54 i 270. Stanowi to 74,7% maksymalnego poziomu.

Aby określić zwartość postawy, czyli zgodność pomiędzy poszczególnymi komponentami, porównamy należne im wskaźniki liczbowe. W zakresie komponentu poznawczego wskaźnik wynosi 82,2 (wartości skrajne 20 i 100), stanowi to 82,2% maksymalnej wartości wskaźnika. W zakresie komponentu emocjonalnego wskaźnik wynosi 59,9 (przy wartościach skrajnych 16 i 80), co stanowi 74,9% maksymalnej wartości. W przypadku komponentu behawioralnego otrzymaliśmy wartość 56,8 i jest to tylko 63,1% maksymalnej wartości wskaźnika (wartości skrajne 18 i 90).

Dla dwóch pierwszych komponentów wskaźnik procentowy osiągnął zbliżoną, wysoką wartość. Świadczy to o tym, że badani mają pozytywny stosunek do zdrowia, zdają sobie sprawę ze znaczenia zdrowego stylu życia, pozbawionego narkotyków i z dużą dozą aktywności fizycznej oraz o pozytywnym stosunku emocjonalnym do zdrowia i zachowań prozdrowotnych całej badanej grupy. Na tym tle zdecydowanie gorzej wypadła trzecia część skali. Oznacza to, że sfera rzeczywistych zachowań prozdrowotnych respondentów nie nadążała za posiadaną wiedzą i odczuciami dotyczącymi zdrowia.

Dla studentów zdrowie to przede wszystkim:

- prawidłowe funkcjonowanie organizmu 44,9%,
- brak choroby 30,2%,
- dobra sprawność fizyczna i psychiczna 16,8%,
- dobre samopoczucie 7,4%.

Tylko 11,3% badanych uważało się za ludzi zdecydowanie zdrowych, 71,8% za zdrowych, 10,8% za raczej niezdrowych. Aż 6,1% respondentów nie umiało określić stanu swojego zdrowia, odpowiadając „nie wiem”.

Ponad połowa (52,6%) ankietowanych określiła poprawnie zdrowie jako osiąganie dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby czy kalectwa.

Mając na uwadze własne zdrowie, aż 78,6% badanych uważało, że dokonuje pozytywnych wyborów życiowych, które dotyczą głównie odżywiania – 36,1%, higieny osobistej – 27,6%, rekreacji ruchowej – 22,7% i ograniczenia używek – 9,2%.

W związku z tym rodzi się pytanie: czy badani wiedzą, co to jest zdrowy styl życia i co rozumieją pod tym pojęciem? (tab. 1–2).

Tabela 1. Czy wie Pan(i), co to jest zdrowy styl życia i jakie są jego składowe?

Table 1. Do you know, what a healthy life style is and what its elements are?

Wyszczególnienie Specification	WSTH		PŁ		WSHE		UM	
	liczba number	%	liczba number	%	liczba number	%	liczba number	%
Tak / Yes	85	98,8	58	43,9	25	43,9	44	42,7
Nie / No	1	1,2	74	56,1	32	56,1	59	57,3

Źródło: opracowanie własne.

Source: authors' own elaboration.

Tabela 2. Zdrowy styl życia w interpretacji studentów to... (wybrano dwie odpowiedzi)

Table 2. Healthy lifestyle, according to students' interpretation is ...
(two options were chosen)

Wyszczególnienie Specification	% wskazań % of indications
Prawidłowe odżywianie / Proper nutrition	53,9
Aktywność ruchowa / Physical exercise	38,2
Higiena osobista / Personal hygiene	25,1
Unikanie nałogów / Avoiding habits	21,5
Profilaktyka chorób / Medical preventive treatment	15,9
Umiejętność radzenia sobie ze stresem / Ability to cope with stress	14,8
Sprawność fizyczna / Staying fit	11,1
Kontakt z naturą / Contact with nature	9,2
Zdrowe środowisko / Healthy environment	4,1
Odpowiedni wypoczynek / Proper rest	4,1
Harmonia między pracą, wypoczynkiem i sportem Harmony between work, rest and sports	2,1

Źródło: opracowanie własne.

Source: authors' own elaboration.

Większość respondentów (ponad 75%) deklarowało, że czas wolny spędza aktywnie fizycznie, w WSTH – 79,1%, PŁ – 81,1%, WSHE – 78,9% i UM – 76,7%.

O dużej aktywności ruchowej świadczą również odpowiedzi na pytanie o częstotliwość samodzielnego ćwiczenia poza zajęciami programowymi z wychowania fizycznego oraz wysoki odsetek studentów uprawiających wyczynowo lub amatorsko sport. Aż 65% słuchaczy WSTH, 84% PŁ, 84% WSHE i 68% UM deklarowało, że kilka razy w tygodniu przynajmniej 30 min. poświęca na aktywność fizyczną oraz odpowiednio 72%, 67%, 79% i 60% studentów uprawiało jakąś dyscyplinę sportową. Szczegółowe wyniki w poszczególnych uczelniach przedstawiają tabele 3–4.

Następne pytanie dotyczyło preferowanej przez badaną grup aktywności fizycznej. We wszystkich uczelniach studenci preferują zespołowe gry sportowe, następnie pływanie, jazdę na rowerze i bieganie (tab. 5).

Tabela 3. Częstotliwość rekreacji ruchowej (n)

Table 3. Frequency of physical recreation (n)

Wyszczególnienie Specification	WSTH		PŁ		WSHE		UM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Codziennie Every day	16	18,6	28	21,2	12	21,1	9	8,7
Kilka razy w tygodniu Several times a week	40	46,5	83	62,9	36	63,2	61	59,2
Kilka razy w miesiącu Several times a month	23	26,8	19	14,4	5	8,7	24	23,3
Kilka razy w roku Several times a year	5	5,8	2	1,5	3	5,3	5	4,9
Wcale / None	2	2,3	0	0	1	1,7	4	3,9

Źródło: opracowanie własne.

Source: authors' own elaboration.

Tabela 4. Deklaracje uprawia sportu w czasie studiów

Table 4. Declaration of sports activities during studies

Wyszczególnienie Specification	WSTH		PŁ		WSHE		UM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak wyczynowo Yes, professionally	8	9,3	18	13,6	10	17,5	6	5,8
Tak amatorsko Yes, leisurely	54	62,8	71	53,8	35	61,4	56	54,4
Nie / No	24	27,9	43	32,6	12	21,1	41	39,8

Źródło: opracowanie własne.

Source: authors' own elaboration.

Pomimo tak pozytywnego nastawienia do aktywności fizycznej, ponad 60% respondentów uważało, że są atrakcyjniejsze formy spędzania czasu wolnego.

Swój sposób odżywiania za zdrowy uważało tylko 18,2% badanych studentów, 64,7% – za czasami niezdrowy, 11,0% – za niezdrowy, natomiast 6,1% nie umiało określić właściwej odpowiedzi.

Tabela 5. Preferowana formy rekreacji ruchowej (kolejność od 1 do 9)
 Table 5. Preferred form of physical recreation (order from 1 to 9)

Wyszczególnienie Specification	WSTH	PŁ	WSHE	UM
Spacery / Walking	8	9	8	8
Bieganie / Running	4	4	3	4
Pływanie / Swimming	2	2	4	1
Zespołowe gry sportowe Team sports games	1	1	1	2
Jazda na rowerze / Bicycle riding	5	3	2	3
Gimnastyka / Gymnastics	9	8	9	9
Tenis, badminton Tennis, badminton	7	6	6	5
Sporty walki / Martial sports	6	5	5	6
Inne (kulturystyka, aerobik) Others (bodybuilding, aerobics)	3	7	7	7

Źródło: opracowanie własne.
 Source: authors' own elaboration.

Pod pojęciem zdrowego żywienia studenci rozumieją głównie:

- spożywanie pokarmów pochodzenia roślinnego – 26,2%,
- regularne odżywianie – 23,0%,
- spożywanie małej ilości tłuszczów – 19,1%,
- spożywanie zdrowej żywności – 14,9%,
- unikanie szkodliwych substancji – 9,0%,
- spożywanie pokarmów zawierających witaminy i sole mineralne – 7,8%.

Pojęcie higieny ankietowanym głównie kojarzy się z:

- higieną osobistą – 68,2%,
- higieną środowiska – 23,7%,
- higieną seksualną – 8,1%.

Częściowo satysfakcjonujące są wyniki dotyczące stosowania podstawowych używek (papierosy, alkohol, narkotyki). Aż 56,2% studentów deklaroowało, że nie pali, 12,7% pali od czasu do czasu, a 31,1% pali regularnie. W przypadku alkoholu 19,8% podało, że nie pije, 60,4% pije sporadycznie, a 19,8% pije regularnie. Najlepiej przedstawia się sytuacja dotycząca narkotyków. Nikt z badanych nie przyznał się do regularnego

ich stosowania. Prawie 20% brało narkotyki od czasu do czasu, 48,6% chociaż raz zapoznało się z tym rodzajem używki, a 29,5% nigdy jej nie stosowało.

Swój stan wiedzy o zdrowiu respondenci określają jako:

- całkowicie wystarczający – 16,2%,
- dość wystarczający – 59,6%,
- raczej niewystarczający – 22,2%.

Ponad 90% badanych zetknęło się z problematyką zdrowia w czasie dotychczasowej nauki, ale aż 66% stwierdziło, że szkoła nie spełnia ich oczekiwań w zakresie propagowania wiedzy o zdrowiu. Wyniki odnośnie do oceny instytucji i środowisk w zakresie upowszechniania kultury zdrowotnej przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Ocena instytucji i środowisk pod kątem upowszechniania wiedzy o zdrowiu (%)

Table 6. Evaluation of institutions and environments in terms of dissemination of health knowledge (%)

Instytucje i środowiska Institutions and environments	Ocena Evaluation		
	Pozytywna (tak) Positive (yes)	Negatywna (nie) Negative (no)	Brak odpowiedzi No reply
Rodzina / Family	71,3	28,7	0
Szkoła / School	30,2	66,1	3,7
Uczelnia / University	50,6	47,6	1,8
Kręgi koleżeńskie / Friends	43,7	56,3	0
Środki masowego przekazu / Mass media	71,4	28,6	0
Środowisko lokalne / Local environment	17,7	82,3	0
Instytucje kulturalne / Cultural institutions	28,6	67,7	3,7
Instytucje służby zdrowia Healthcare institutions	55,7	43,2	1,8
Inne / Others	6,6	1,1	92,3

Źródło: opracowanie własne.

Source: authors' own elaboration.

Dyskusja

Postawy i zachowania prozdrowotne pozostają w ścisłej wzajemnej korelacji. Z jednej strony zachowania prozdrowotne wynikają wprost z postaw ukształtowanych w efekcie szeroko pojętej edukacji zdrowotnej. Z drugiej strony zachowania te kształtują i utrwalały postawy, tworząc swoiste sprzężenie zwrotne. Stąd wynika waga oraz istota właściwych i popartych rzetelną wiedzą, zachowań prozdrowotnych w życiu każdego człowieka, jego świadomości zdrowotnej i sposobie dysponowania własnym zasobem zdrowia.

Globalny wskaźnik postaw prozdrowotnych studentów jest na zadowalającym poziomie, chociaż postawa prozdrowotna nie jest zbyt silna. Aby uzyskać bardziej dogłębną analizę postaw badanych studentów, należy ocenić, czy są one jednorodne czy też zróżnicowane w zakresie komponentów: poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego.

Szczegółowa analiza wymiarów postaw ukazuje nierównomierną ich strukturę pod względem rozwinięcia poszczególnych komponentów. Najpełniej nasycony był komponent poznawczy, najmniej zaś behawioralny, czyli studenci zdają się posiadać dość dużą wiedzę na badany temat, ale nie podejmują działań w zakresie promocji zdrowia na adekwatnym do wiedzy poziomie. Potwierdzają to wyniki uzyskane przez K. Włostowską i M. Filewicz (2004), S. Motylewskiego (2003, 2006) oraz M. Binkowską-Bury i in. (2008).

Zastanówmy się, jakie to może nieść następstwa dla ankietowanych, którzy w większości w przyszłej pracy zawodowej powinni promować zdrowy styl życia. Wiemy, że działanie jest najlepszym weryfikatorem postaw. Trudno bowiem być wiarygodnym, gdy głoszonych teorii nie popiera się praktyką. Same deklaracje i werbalna manifestacja z pewnością nie przyczynią się do osiągnięcia zamierzonych rezultatów oddziaływań wychowawczych na miarę rozbudzenia konkretnych potrzeb i kształtowania pożądanych postaw. Któż więc uwierzy lekarzowi, fizjoterapeucie, nauczycielowi wychowania fizycznego, instruktorowi rekreacji ruchowej czy rodzicowi, który dużo mówi o zdrowym stylu życia – przede wszystkim o roli rekreacji ruchowej, a sam nic albo niewiele robi.

Zdrowie dla wszystkich respondentów jest ważną i cenną wartością, zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i społecznym. Poziom swojej ogólnej wiedzy o zdrowiu i zachowaniach prozdrowotnych ankietowani

w znacznej większości ocenili jako zadowalający. Podawane jednak przez nich rozumienie zdrowia w żadnym przypadku nie wyczerpywało w pełni definicji określonej przez Światową Organizację Zdrowia.

Pojęcie zdrowego stylu życia było na ogół właściwie rozumiane przez studentów. Zdają oni sobie sprawę ze znaczenia zdrowego stylu życia i podstawowych jego komponentów, w tym w szczególności znaczenia aktywnego ruchowo trybu życia oraz konieczności zachowań abstynenckich wobec narkotyków, alkoholu i papierosów.

Żaden z respondentów nie skompletował jednak równocześnie wszystkich czynników składających się na zdrowy styl życia, tj. aktywności fizycznej, właściwego odżywiania, higienicznych relacji pracy i wypoczynku, umiejętności opanowania stresu, zachowań abstynenckich, pozytywnych kontaktów z ludźmi.

Nadmienić należy, że najbardziej dyletanckie i wadliwe odpowiedzi obejmowały zagadnienia związane ze zdrowym odżywianiem. Młodzież posługiwała się szeregiem potocznych i obiegowych sformułowań i nikt nie ujął łącznie wszystkich podawanych w literaturze medycznej wymogów zdrowego odżywiania (wartości odżywczej i energetycznej pokarmów, ich jakości, ilości, częstotliwości, różnorodności składników pokarmowych, form spożywanej żywności).

Podobnie jak poprzednio, tak i w przypadku zdrowego stylu życia praktyka nie nadążała za posiadaną wiedzą i teorią. Tylko 1/3 badanych osób uważała swój sposób odżywiania za zdrowy. Większość oceniła, że odżywia się „czasem niezdrowo”. Blisko połowa przyznała się do palenia papierosów. Abstynencką postawę wobec alkoholu zadeklarowała tylko niewielka część badanej grupy.

Pomimo to prowadzony styl życia uważało za zdrowy (lub raczej zdrowy) ponad 3/4 badanych. Za wymiar ich postaw prozdrowotnych bezsprzecznie uznać należy wysoki poziom higieny osobistej, wyrażony przez deklarowaną częstość wykonywania podstawowych zabiegów higienicznych.

Studenci I roku nauki czterech łódzkich uczelni deklarują aktywny sposób spędzania czasu wolnego. Są to jednak tylko w większości deklaracje słowne, niepotwierdzone rzeczywistą działalnością. Tych deklaracji nie potwierdzają udzielone odpowiedzi na szczegółowe pytania, dotyczące zdrowego stylu życia, kształtowania cech motorycznych (siły, wytrzymałości, szybkości) oraz zasad i metod treningu zdrowotnego. Nawet

jeśli tak dużo studentów ma kontakt z aktywnością fizyczną, to ćwiczą głównie pod kierunkiem trenera lub instruktora. Czy potrafią jednak samodzielnie korzystać z rekreacji ruchowej dla utrzymania lub poprawy zdrowia?

Przedstawiony obraz zachowań środowisk studenckich nie nastraja optymistycznie. Mimo iż wśród deklaracji werbalnych studentów zauważa się wolę zmian, to ich postawy w znacznej części nie sprzyjają zdrowiu. Najgorzej wypadają w tej kwestii studenci uczelni o profilu zorientowanym na zdrowie, bowiem to oni powinni stanowić autorytet w dziedzinie zdrowia, być wzorem postępowania, wzbudzać w społeczeństwie potrzebę krzewienia zdrowego stylu życia i odpowiednich postaw prozdrowotnych.

Dzięki prezentowanym badaniom uwidacznia się konieczność wprowadzenia zmian w kształtowaniu prozdrowotnej świadomości, motywacji i odpowiedzialności oraz wszelkie oddziaływania wśród młodzieży w kierunku przemiany codziennych zachowań ludzi, tak aby sprzyjały one zdrowiu. Niezbędne do osiągnięcia pożądaných zmian w postawach wobec zdrowia jest także stworzenie możliwości (wiedza, nawyki) realizacji różnorodnych zachowań prozdrowotnych w całym okresie życia człowieka: w domu, przedszkolu, szkole, pracy, środowiskach koleżeńskich. Ważne jest, aby zdrowie wśród innych, cenionych w życiu wartości zajmowało realnie – nie tylko w sferze życzeń i deklaracji – pierwszą pozycję.

Wnioski

Obraz postaw prozdrowotnych badanych osób, jest zróżnicowany w kierunku nie zawsze oczekiwanym. Mimo deklaracji werbalnych postawy studentów w znacznej części nie sprzyjają zdrowiu.

Spora grupa studentów wszystkich uczelni czas wolny poświęca na rekreację ruchową. Preferują oni zespołowe gry sportowe, następnie pływanie, jazdę na rowerze i bieganie.

Badani wiedzą, że rekreacja ruchowa ma ogromny wpływ na stan zdrowia, podnosi sprawność fizyczną, jest atrakcyjnym sposobem spędzania czasu wolnego i jest powinnością każdego dorosłego człowieka

Zdecydowana większość respondentów uważa, iż szkoła i uczelnia

nie spełniają ich oczekiwań w zakresie propagowania wiedzy o zachowaniach prozdrowotnych, a tym samym szerzenia kultury zdrowotnej.

Literatura

- Binkowska-Bury M., Penar-Zadarko B., Barnaś E., Sobolewski M., 2008, *Wiedza studentów na temat znaczenia wybranych czynników dla zdrowia człowieka*, Zdrowie Publiczne, 3 (118).
- Gacek M., 2005, *Rozpowszechnienie napojów alkoholowych w środowisku młodzieży akademickiej w Krakowie*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 6–7 (439).
- Krzyż Ł., 2004, *Analiza stylu życia studentów ŚAM*, Zdrowie Publiczne, 1 (114).
- Makara-Studzińska M., Trela J., Jankowska-Nowak R., Sidor K., 2009, *Samoocena młodzieży nadużywającej substancji psychoaktywnych*, Zdrowie Publiczne, 2 (119).
- Motylewski S., 2003, *Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von studenten der Militärhochschulen in Polen*, Wehrmedizinische Monatsschrift, 4.
- Motylewski S., Lisowski J., Gątkiewicz M., Poziomska-Piątkowska E., 2006, *Physical activity of physiotherapy students at the Military Medical Academy in Łódź*, Zdrowie Publiczne, 2 (116).
- Pacian A., 2002, *Opieka medyczna w szkole w ramach zdrowia publicznego*, [w:] Kulik T.B., Latański M. (red.), *Zdrowie publiczne*, Czelej Sp. z o.o., Lublin.
- Pawlik I., 2003, *Zachowania zdrowotne studentek pedagogiki*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 3 (421).
- Węglarz J., 2005, *Tendencje do zachowań i zachowania prosomatyczne wśród tarnowskich studentów*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 4 (437).
- Włostowska K., Filewicz M., 2004, *Postawy prozdrowotne młodzieży licealnej*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 4 (429).
- Żołnierczuk-Kieliszek D., 2002, *Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem*, [w:] Kulik T.B., Latański M. (red.), *Zdrowie publiczne*, Czelej Sp. z o.o., Lublin.

Physical recreation in everyday life of the first-year students of Łódź's universities

Summary

The biggest chance to improve society's health is to shape the pro-healthy consciousness, motivation and responsibility in terms of people's everyday behaviour, especially health-related issues. This should mostly take place during

the school education period, when young people develop sense of responsibility for their own health, through gaining knowledge and skills.

The school health education should be conducted, so that pupils could learn the benefits of having vast knowledge in the field of human body functioning and proper nutrition as well as of maintaining high level of hygiene and regular physical exercise and its influence on particular body systems and organs.

The aim of this paper was to characterize pro-health attitudes and behaviours of the first-year students of some of Łódź's universities.

The questionnaire study was conducted among 378 students of the first grade of four of Łódź's universities: Uniwersytet Medyczny (Medical University), Politechnika Łódzka (Technical University of Łódź), Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa (College of Tourism and Hotel Industry) and Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna (University of Humanities and Economics).

The pro-health attitude indicator of the students is at a satisfactory level and according to PRO-ZET scale it is 201.7, which is 74.7% of the maximum value.

83.1% of the studied population consider themselves as healthy persons. Considering their own health, as much as 78.6% of the studied population believe, they are making good choices, mostly in terms of good nutrition (36.1%), personal hygiene (27.6%), physical recreation (22.7%) and avoiding habits (9.2%).

For all the respondents, health is an important and precious value, both in individual and social terms. The respondents rated their general level of health education and pro-health attitude as satisfactory.

The term of healthy lifestyle was generally perceived in a correct way by the students. They realize the importance of healthy lifestyle and its basic components.

Despite verbal declarations, to a large extent students' attitude does not promote healthy lifestyle.

Translated by Patryk Marczuk