

# *Edukacja medyczna i bezpieczeństwo*

## *Wybrane dylematy*



*Redakcja naukowa:*

*Dariusz W. Skalski*

*Damian Kowalski*

*Radosław Zwara*

*Bogdan Kindzer*



**POMORSKA  
SZKOŁA WYŻSZA**



**Starogard Gdański - Lwów**

**2022**



***Edukacja medyczna  
i bezpieczeństwo***

**MONOGRAFIA**

***Медична освіта  
і безпеки***

**МОНОГРАФІЯ**

*Redakcja naukowa (Наукове редагування):*

***Dariusz W. Skalski***

***Damian Kowalski***

***Radosław Zwara***

***Bogdan Kindzer***

**Starogard Gdański - Lwów 2022  
Старогард Гданьські - Львів 2022**

**Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim  
przy udziale: Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej  
im. Ivana Boberskiego w Lwowie**

**Поморська Школа Вища у Старогарді Гданському  
за участю: Львівського державного університету фізичної культури  
Івана Боберського у Львові**

**Konsultanci naukowi monografii / Наукові консультанти монографії:**  
prof. dr hab. **Eugeniusz Prystupa**, JM Rektor LPUKF w Lwowie  
prof. dr hab. **Mirosław Borszczak**, Honorowy Ambasador Lwowa

**Na okładce tej monografii naukowej zostały wykorzystane grafiki z stron  
facebookowych: „Medyczne problemy kultury fizycznej i sportu”,  
której administratorem jest prof. dr hab. n. med. Vasily Klapchuk  
oraz  
„Bayraktar dla Ukrainy / Bayraktar for Ukrainians”,  
której administratorem jest publicysta i socjolog Sławomir Sierakowski**

**Recenzenci:**

Anatolij Mahlovany, doktor nauk biologicznych, profesor, Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny.  
Im. Danyło Halytskyi (m. Lwów, Ukraina)  
Nadiia Bohdanowska, doktor nauk biologicznych, profesor, Zaporozki Narodowy Uniwersytet  
(m. Zaporizhzhya, Ukraina)

**Рецензенти:**

Анатолій Магльований (Anatolij Mahlovanyu), доктор біологічних наук, професор, Львівський  
національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів, Україна)  
Надія Богдановська (Nadiia Bohdanovska), доктор біологічних наук, професор, Запорізький  
національний університет (м. Запоріжжя, Україна)

**Sekretarze redakcji:**

Dariusz W. Skalski  
Radosław Zwara

**Korekta, skład i łamanie:**

Radosław Zwara  
Dariusz W. Skalski

**Projekt okładki:**

Dariusz W. Skalski

**Секретарі редакції:**

Даріуш В. Скальські  
Радослав Звара

**Корекція, склад та  
розбивка:**

Радослав Звара  
Даріуш В. Скальські

**Дизайн обкладинки:**

Даріуш В. Скальські



**Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim  
przy udziale: Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej  
Im. Ivana Boberskiego w Lwowie**

**Поморська Школа Вища у Старогарді Гданському  
за участю: Львівського державного університету фізичної культури  
Івана Боберського у Львові**

Zawartość tej monografii jest objęta Creative Commons 4.0 BY NC ND.  
Niniejsza monografia została opublikowana w wersji cyfrowej na <https://zenodo.org/>

Зміст цієї монографії охоплюється Creative Commons 4.0 BY NC ND.  
Ця монографія була опублікована в цифровій версії на <https://zenodo.org/>

Liczba znaków ze spacjami: 368 943  
Liczba grafik: 115 x 1 000 znaków (ryczałt) = 115 000 znaków  
Razem: 483 943 znaków  
12,098 arkusza wydawniczego

Кількість символів з пробілами: 368 943  
Кількість графіки: 115 x 1000 символів (фіксований показник) = 115 000 символів  
Всього: 483 943 символів  
12,098 видавничого аркуша

**Copyright © Pomorska Szkoła Wyższa  
w Starogardzie Gdańskim, Starogard Gdański 2022**

**Авторське право © Поморська Школа Вища  
у Старогарді Гданському, Старогард Гданські 2022**

**WYDAWNICTWO UCZELNIANE**

Pomorska Szkoła Wyższa  
ul. Kościuszki 112/114,  
83-200 Starogard Gdański  
tel. +48 58 563 00 90  
sekretariat@pwpsig.edu.pl

**ВИДАВНИЦТВО УНІВЕРСИТЕТУ**

Поморська Школа Вища  
вул. Костюшка 112/114,  
83-200 Старогард Гданський  
тел. +48 58 563 00 90  
sekretariat@pwpsig.edu.pl

**przy udziale: Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej  
Im. Ivana Boberskiego w Lwowie**

**за участю: Львівського державного університету фізичної культури  
Івана Боберського у Львові**

---

**ISBN 978-83-89481-52-8**



## **SPIS TREŚCI / ЗМІСТ / CONTENTS**

### **OD REDAKTORÓW NAUKOWYCH / ВІД НАУКОВИХ РЕДАКТОРІВ / FROM THE SCIENTIFIC EDITORS**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Radosław Zwara, Bogdan Kindzer ..... 7

### **WSTĘP / ВСТУП / INTRODUCTION**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Radosław Zwara, Bogdan Kindzer ..... 11

#### **Rozdział 1 / Розділ 1 / Chapter 1**

***EDUKACJA ZDROWOTNA, PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ WŚRÓD MŁODZIEŻY SZKOLNEJ  
ЗДОРОВ'Я ОСВІТА, ПРОПАГАЦІЯ ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ШКІЛЬНИХ ПІДЛІТКІВ  
HEALTH EDUCATION, PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG SCHOOL TEENAGERS***

Ewa Zieliński, Joanna Jankiewicz, Oleh Rybak, Dariusz W. Skalski  
Dorota B. Jabłońska-Mazurek ..... 17

#### **Rozdział 2 / Розділ 2 / Chapter 2**

***PROBLEM OTYŁOŚCI I NADWAGI WŚRÓD DZIECI  
ПРОБЛЕМА ОБЖЕРТНЯ ТА НАДЛИВНОЇ ВАГИ СЕРЕД ДІТЕЙ  
THE PROBLEM OF OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG CHILDREN***

Ewa Zieliński, Ewa Kalinowska, Dariusz W. Skalski, Bogdan Vynogradskyi..... 37

#### **Rozdział 3 / Розділ 3 / Chapter 3**

***BŁĄD SZTUKI MEDYCZNEJ. TYPOLOGIA  
ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА. ТИПОЛОГІЯ  
A MEDICAL ERROR. TYPOLOGY***

Karolina Brzoskowska ..... 56

## **SPIS TREŚCI / ЗМІСТ / CONTENTS**

### **OD REDAKTORÓW NAUKOWYCH / ВІД НАУКОВИХ РЕДАКТОРІВ / FROM THE SCIENTIFIC EDITORS**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Radosław Zwara, Bogdan Kindzer ..... 7

### **WSTĘP / ВСТУП / INTRODUCTION**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Radosław Zwara, Bogdan Kindzer ..... 11

#### **Rozdział 1 / Розділ 1 / Chapter 1**

***EDUKACJA ZDROWOTNA, PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ WŚRÓD MŁODZIEŻY SZKOLNEJ***  
***ЗДОРОВ'Я ОСВІТА, ПРОПАГАЦІЯ ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ШКІЛЬНИХ ПІДЛІТКІВ***  
***HEALTH EDUCATION, PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG SCHOOL TEENAGERS***

Ewa Zieliński, Joanna Jankiewicz, Oleh Rybak, Dariusz W. Skalski

Dorota B. Jabłońska-Mazurek ..... 17

#### **Rozdział 2 / Розділ 2 / Chapter 2**

***PROBLEM OTYŁOŚCI I NADWAGI WŚRÓD DZIECI***  
***ПРОБЛЕМА ОБЖЕРТНЯ ТА НАДЛИВНОЇ ВАГИ СЕРЕД ДІТЕЙ***  
***THE PROBLEM OF OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG CHILDREN***

Ewa Zieliński, Ewa Kalinowska, Dariusz W. Skalski, Bogdan Vynogradskyi ..... 37

#### **Rozdział 3 / Розділ 3 / Chapter 3**

***BŁĄD SZTUKI MEDYCZNEJ. TYPOLOGIA***  
***ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА. ТИПОЛОГІЯ***  
***A MEDICAL ERROR. TYPOLOGY***

Karolina Brzoskowska ..... 56

Rozdział 4 / Розділ 4 / Chapter 4

**ZIOŁOLECZNICTWO W MEDYCYNIE I SPORCIE**  
**ЛІКАРСЬКА ТРАВ У МЕДИЦИНІ І СПОРТИ**  
**HERBAL MEDICINE IN MEDICINE AND SPORT**

Ewa Zieliński, Anna Grabowska, Elżbieta Skalska,  
Natalia Semenova, Paulina Kreft .....62

Rozdział 5 / Розділ 5 / Chapter 5

**EDUKACJA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA W ODŻYWIANIU**  
**I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ MŁODZIEŻY**  
**ЗДОРОВ'Я ОСВІТА ТА СПОСОБИ ЗДОРОВ'Я В ХАРЧУВАННІ ТА ФІЗИЧНОЇ**  
**ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДІ**  
**HEALTH EDUCATION AND PROMOTION OF HEALTH IN NUTRITION**  
**AND PHYSICAL ACTIVITY OF YOUTH**

Ewa Zieliński, Agnieszka Dybała-Glanert, Dariusz W. Skalski,  
Radosław Zwara, Marek Graczyk .....77

Rozdział 6 / Розділ 6 / Chapter 6

**WYCHOWANIE FIZYCZNE W ASPEKcie PRZEPROWADZONYCH BADAŃ.**  
**WYBRANE ZAGADNIENIA**  
**ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ В АСПЕКТІ ПРОВЕДЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.**  
**ВИБРАНІ ПИТАННЯ**  
**PHYSICAL EDUCATION IN THE ASPECT OF CONDUCTED RESEARCH.**  
**SELECTED ISSUES**

Sławomir Stanisław Dębski, Dariusz W. Skalski, Bogdan Kindzer,  
Liudmyla Rybak, Marek Graczyk ..... 112

Rozdział 7 / Розділ 7 / Chapter 7

**KULTURA FIZYCZNA CHARAKTER NARODOWY W ASPEKcie EDUKACJI**  
**ZDROWOTNEJ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В АСПЕКТІ САНІТАРНОЇ**  
**ОСВІТИ**



**PHYSICAL CULTURE NATIONAL CHARACTER IN THE ASPECT OF HEALTH EDUCATION**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Małgorzata Kaszowska,  
Bogdan Kindzer ..... 130

**Rozdział 8 / Розділ 8 / Chapter 8**

**BEZPIECZEŃSTWO WODNE W POLSCE NA PRZYKŁADZIE SZKOLENIA PSÓW RATOWNICZYCH**

**БЕЗПЕКА НА ВОДІ В ПОЛЬЩІ НА ПРИКЛАДІ ПІДГОТОВКИ СОБАК-РЯТУВАЧІВ**

**WATER SAFETY IN POLAND ON THE EXAMPLE OF TRAINING RESCUE DOGS**

Dariusz W. Skalski, Damian Kowalski, Igor Grygus, Bogdan Kindzer ..... 145

**Rozdział 9 / Розділ 9 / Chapter 9**

**POLSKA POLITYKA WOBEC ROSJI – DYLEMATY W ASPEKTCIE BEZPIECZEŃSTWA**

**ПОЛІТИКА ПОЛЬЩІ ЩОДО РОСІЇ – ДИЛЕМИ БЕЗПЕКИ**

**POLISH POLICY TOWARDS RUSSIA - SECURITY DILEMMAS**

Dawid Czarnecki, Dariusz W. Skalski, Radosław Zwara, Bogdan Kindzer ..... 162

**Rozdział 10 / Розділ 10 / Chapter 10**

**POLSKA POLITYKA WOBEC UKRAINY – WYBRANE DYLEMATY W ASPEKTCIE BEZPIECZEŃSTWA**

**ПОЛЬСЬКА ПОЛІТИКА ЩОДО УКРАЇНИ – ВИБРАНІ ДИЛЕМИ В АСПЕКТІ БЕЗПЕКИ**

**POLISH POLICY TOWARDS UKRAINE - SELECTED DILEMMAS IN THE ASPECT OF SECURITY**

Dawid Czarnecki, Dariusz W. Skalski, Bogdan Kindzer, Radosław Zwara ..... 172

**INFORMACJE O AUTORACH / ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS ..... 186**

## Od redaktorów naukowych / Від наукових редакторів / From scientific editors

*Szanowni Państwo,*

mamy przyjemność zaprosić Państwa do lektury monografii naukowej pt. *"Edukacja medyczna i bezpieczeństwo. Wybrane dylematy"*. Oddajemy w Państwa ręce publikację będącą pomostem między szeroko pojętą edukacją medyczną i bezpieczeństwem, który stanowi kwintesencję nauki realnie oddziaływając na najistotniejsze obszary życia współczesnego człowieka, zapewniając realizację najważniejszych potrzeb każdego członka społeczeństwa. Niniejsza monografia powstała jako wspólny naukowy projekt międzyuczelniany o dużych walorach praktycznych i teoretycznych dzięki współpracy dwóch partnerskich uczelni wyższych: Pomorskiej Szkoły Wyższej w Starogardzie Gdańskim przy udziale Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej im. Ivana Boberskiego w Lwowie. Jest to międzynarodowa publikacja polsko-ukraińska potrzebna na rynku i wyczekiwana, łącząca w sobie zagadnienia będące inspiracją do dalszej działalności naukowej, jak i stanowiąca cenne źródło informacji w obecnych czasach dla wszystkich pracowników naukowych oraz studentów.

Pracownicy i liderzy tych projektów naukowych są ściśle związani z różnymi polskimi i zagranicznymi uczelniami. Naszym zdaniem interdyscyplinarność jest kluczowym elementem osiągnięcia sukcesu i rozwoju nauki. Refleksje i koncepcje, a także niektóre teksty zawarte w niniejszej monografii, mają wielką wartość praktyczną i teoretyczną, które powstały do 2022 roku. Autorzy specjalizują się w różnych dziedzinach i obszarach wiedzy, co pozwoliło im na szerokie przedstawienie poruszonych zagadnień. Korzystali z własnych doświadczeń, opartych na powyższych przykładach z życia codziennego, zawodowego i społecznego. Nagły i nieoczekiwany problem stojący przed ludzkością - pandemia Covid-19 i wojny na Ukrainie, zmieniła swoje spojrzenie na edukację medyczną i bezpieczeństwo, co znalazło potwierdzenie w materiałach niniejszej monografii. Dlatego niektóre problemy zostały umieszczone w kontekście edukacji medycznej i bezpieczeństwa podczas pandemii czy wojny na Ukrainie.

Niezwykle ważne jest dobre zdrowie, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, gwarantowane aktywnym uprawianiem sportu i bezpieczeństwem. Rosnąca świadomość społeczna, dzięki ciągłej edukacji w zakresie zagadnień zdrowia i bezpieczeństwa, skłoniła autorów i współautorów do poszukiwania i podkreślania nowych wyzwań badawczych. Czytelnik zostanie poproszony o pogłębienie swojej wiedzy na tematy poruszane w niniejszej monografii.

Zapraszamy do zapoznania się z niniejszą monografią, a także do współpracy w znajdowaniu nowych problemów badawczych w poniższych publikacjach naukowych, szczególnie w zakresie międzynarodowym.

Jesteśmy bardzo wdzięczni za zainteresowanie naszą pracą.

Redaktorzy naukowci:

*Dariusz W. Skalski*

*Damian Kowalski*

*Radosław Zwara*

*Bogdan Kindzer*



Пані та панове,

ми раді запросити Вас до ознайомлення з науковою монографією під назвою "Медична освіта та безпека. Вибрані дилеми". Представляємо вам видання, яке є містком між широко зрозумілою медичною освітою та безпекою, яка є суттю науки, справляючи реальний вплив на найважливіші сфери життя сучасної людини, забезпечуючи задоволення найважливіших потреб кожного члена товариства. Ця монографія була створена як спільний міжуніверситетський дослідницький проект великої практичної та теоретичної цінності завдяки співпраці двох університетів-партнерів: Поморського університету в Старогарді Гданському за участі Львівського державного університету фізичної культури. Івана Боберського у Львові. Це потрібне та очікуване на ринку міжнародне польсько-українське видання, яке поєднує в собі теми, які надихають на подальшу наукову діяльність, а також є цінним джерелом інформації сьогодні для всіх науковців та студентів.

Співробітники та керівники цих дослідницьких проектів тісно пов'язані з різними польськими та іноземними університетами. На нашу думку, міждисциплінарність є ключовим елементом досягнення успіху та розвитку науки. Роздуми та концепції, а також деякі тексти, що містяться в цій монографії, мають велике практичне та теоретичне значення, які були створені до 2022 року. Автори спеціалізуються на різних галузях і галузях знань, що дозволило широко викласти порушену проблематику. Вони використали власний досвід, заснований на наведених вище прикладах із повсякденного, професійного та соціального життя. Раптова та несподівана проблема, яка постала перед людством – пандемія Covid-19 та війна в Україні, змінили його погляд на медичну освіту та безпеку, що підтверджено матеріалами цієї монографії. Тому деякі проблеми поміщено в контекст медичної освіти та безпеки під час пандемії чи війни в Україні.

Міцне здоров'я, як фізичне, так і психічне, гарантоване активними заняттями спортом і безпекою, є надзвичайно важливим. Зростаюча соціальна обізнаність завдяки безперервній освіті в галузі охорони здоров'я та безпеки спонукала авторів та співавторів шукати та

висвітлювати нові виклики дослідження. Читачеві буде запропоновано розширити свої знання з тем, які розглядаються в цій монографії.

Запрошуємо Вас ознайомитися з цією монографією, а також до співпраці у пошуку нових проблем дослідження в наступних наукових публікаціях, особливо в міжнародній сфері.

Ми цінуємо ваш інтерес до нашої роботи.

Наукові редактори:

*Даріуш В. Скальські*

*Даміан Ковальський*

*Радослав Звара*

*Богдан Кіндзер*

## Wstęp / Вступ / Admission

Ochrona zdrowia towarzyszy nam od początku naszego istnienia, aż do samej śmierci. Jednocześnie zapewnia nam bezpieczeństw żywota doczesnego, dając perspektywy na pomyślną przyszłość. Jedną z istotnych kwestii życiowych jest zapewnienie sobie ochrony zdrowotnej przez edukację medyczną oraz bezpieczeństwo. W dzisiejszych czasach pędząc za modą, zapominamy o bezpieczeństwie i właściwej edukacji zdrowotnej. Pomijamy fakt, że właściwe wyedukowanie zdrowotne pomoże nam długo być zdrowym i wpłynie na odporność, zapewniając względne poczucie bezpieczeństwa. Właściwa edukacja zdrowotna w codziennym życiu ma funkcję poprawy stylu życia i właściwego leczenia wad postawy oraz rehabilitację po wypadkach i urazach i przy niepełnosprawnościach. Czasami nie zdajemy sobie sprawy, ile ważnej wiedzy można uzyskać przez edukację zdrowotną, która istotnie jest odpowiedzialna za bezpieczeństwo człowieka w obecnych czasach. Zapobieganie niektórym chorobom, pomoże nam w walce ze stresem oraz w unikaniu wielu towarzyszącym chorobą i zaburzenią.

Ochrona zdrowia jest to ogół wytworów o charakterze materialnym i niematerialnym w dziedzinie dbałości o ciało i fizyczne funkcjonowanie człowieka, uznawanych w niej wartości i wzorów postępowania, które zostały zbadane i zobiektywizowane, przyjęte i mają być przekazywane danej społeczności. Nasze społeczeństwo coraz częściej korzysta z ochrony zdrowia i kultury fizycznej dla zachowania bezpiecznego życia. W modzie jest dbanie o siebie. Wiele osób korzysta z gabinetów medycznych i fizjoterapii, a także uprawia sport. W dbaniu o zdrowie ważna jest nasza odporność, którą poprawiamy poprzez aktywność fizyczną. W dzisiejszych czasach występuje wzmożona edukacja zdrowotna, dbałości o siebie czy stosowania diety, ale z drugiej strony występuję szereg chorób cywilizacyjnych. Dlatego też, środowiska naukowo – medyczne dbając o edukację zdrowotną i ochronę zdrowia promując rozwojową postawę aktywności fizycznej. Ruch wpływa na stawy i kości. Osoby, które są aktywnie fizycznie dłużej pozostaną przy zdrowiu. Bardzo ważna jest świadomość społeczeństwa, aby dbać o zdrowie w codziennym życiu. Bezpieczna i zdrowa osoba, która żyje w zgodzie ze sobą i otoczeniem, jest aktywna ruchowo, bez nałogów, życzliwa i szczęśliwa zwiększa swoje szanse na długie i zdrowe życie. Choroby cywiliza-



cyjny naszych czasów są spowodowane rozwojem cywilizacji. Nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, nadwaga i otyłość czy nowotwory. Warto dbać o zdrowie ze względu na mniejsze ryzyko występowania chorób. Przy zaburzeniach psychicznych i nerwicach również może pomóc zapobieganie przez aktywność zdrowotną i świadomość ochrony własnego zdrowia. Coraz większa część społeczeństwa zauważa, że sport to jedno z najlepszych lekarstw dla zapewnienia bezpiecznego i komfortowego życia. Lepsza kondycja, szybsza przemiana materii, obniżenie poziomu cukru we krwi i wzmocniony układ odpornościowy, wiele osób już dostrzegło u siebie korzyści wynikające ze zdrowego stylu życia. Edukacja medyczna to także proces kształtowania nawyku (postawy) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia zdrowego środowiska ochrony zdrowia. Edukacja medyczna pomaga nam zrozumieć, że o zdrowie trzeba dbać całe życie i dotyczy to nas wszystkich, dla właściwego i bezpiecznego funkcjonowania. Edukacja medyczna jest nieodłącznym procesem promocji ochrony zdrowia.

Niniejsza monografia naukowa ukazuje, jak szeroko przenikają się nawzajem obszary będące pomostem między różnymi dziedzinami nauki – zdrowiem i kulturą fizyczną, bezpieczeństwem i pedagogiką, stanowiącymi kwintesencję nauki i realnie oddziałującymi na najistotniejsze obszary życia współczesnego człowieka, zapewniając realizację najważniejszych potrzeb każdego człowieka w dobie obecnych czasów. Obszary i dyscypliny naukowe, stanowiące tematykę opracowań naukowych w niniejszej monografii w ujęciu ogólnym przedstawiają się następująco:

- *Zdrowie* to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy niepełnosprawności. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego” a także o wymiar duchowy.
- *Kultura fizyczna* to ogół zachowań przebiegających według przyjętych w danym środowisku społecznym reguł i norm postępowania a mających na celu dbałość o zdrowie człowieka, o poprawę jego postawy, prawidłowy rozwój psychofizyczny oraz rezultaty tych zachowań.
- *Bezpieczeństwo* jako stan bez zagrożenia i ryzyka utraty dobra, zapewniający byt wolny od zdarzeń niekorzystnych, przy funkcjonowaniu systemów

z zachowanymi wymaganiami środowiskowymi, a zarazem proces, z wykorzystaniem dostępnych zasobów, składający się z przedsięwzięć i czynności, mających na celu likwidację albo ograniczenie zagrożenia lub ryzyka utraty życia, zdrowia i mienia oraz uniknięcie zdarzeń niekorzystnych albo minimalizujący ich skutki, który obejmuje formy i metody oraz procedury i algorytmy stosowane w ratownictwie jest jedną z najważniejszych potrzeb człowieka, drugą co do ważności po potrzebach fizjologicznych (Źródło: J. Telak, *Bezpieczeństwo wewnętrzne, ujęcie ogólne*, wykład w: WSE w Sopocie, Warszawa 27 listopad 2019 r.).

- *Pedagogika* to zespół nauk o wychowaniu, istocie, celach, treściach, metodach, środkach i formach organizacji procesów wychowawczych. Pedagogika jako nauka o edukacji (wychowaniu i kształceniu), należy do nauk społecznych i zajmuje się rozwojem i zmianami mechanizmów wychowania oraz kształcenia na przestrzeni całego życia człowieka.

Zachęcamy czytelnika do zgłębienia wiedzy na tematy wchodzące w skład niniejszej monografii naukowej.

Dziękujemy Państwu za zainteresowanie.

Redaktorzy naukowci:

*Dariusz W. Skalski*

*Damian Kowalski*

*Radosław Zwara*

*Bogdan Kindzer*

Охорона здоров'я супроводжує нас від початку нашого існування і до самої смерті. Водночас це забезпечує нам безпеку смертного життя, даючи нам перспективу успішного майбутнього. Однією з важливих життєвих проблем є забезпечення охорони здоров'я через медичну освіту та безпеку. Зараз, женучись за модою, ми забуваємо про безпеку та належне виховання. Ми ігноруємо той факт, що належне здорове виховання допоможе нам залишатися здоровими тривалий час і вплине на імунітет, забезпечуючи відносно відчуття безпеки. Правильна санітарна освіта в повсякденному житті має функцію покращення способу життя та належного лікування дефектів постави, а також реабілітації після нещасних випадків, травм та інвалідності. Інколи ми не усвідомлюємо, скільки важливих знань можна отримати завдяки санітарній освіті, яка насправді відповідає за безпеку людини в наш час. Профілактика деяких захворювань, допомагає нам боротися зі стресом і уникнути багатьох супутніх захворювань і розладів. Охорона здоров'я – це всі матеріальні та нематеріальні продукти у сфері догляду за тілом людини та його фізичним функціонуванням, визнані в ньому цінності та моделі поведінки, які були досліджені та об'єктивовані, прийняті та призначені для передачі даній спільноті. . Наше суспільство все більше використовує охорону здоров'я та фізичну культуру для підтримки безпечного життя. Доглядати за собою – модно. Багато людей користуються медичними та фізіотерапевтичними кабінетами, а також займаються спортом. У турботі про здоров'я важливий наш імунітет, який ми зміцнюємо за допомогою фізичної активності. У наш час посилюється медична освіта, догляд за собою чи дієта, але з іншого боку існує низка цивілізаційних хвороб. Тому наукові та медичні спільноти піклуються про медико-санітарну освіту та охорону здоров'я, пропагуючи розвиваюче ставлення до фізичної активності. Рух впливає на суглоби та кістки. Люди, які займаються фізичною активністю, довше залишатимуться здоровими. Дуже важливо бути обізнаним у суспільстві, щоб дбати про здоров'я у повсякденному житті. Безпечна та здорова людина, яка живе в гармонії з собою та навколишнім середовищем, фізично активна, вільна від залежностей, добра та щаслива, підвищує свої шанси на довге та здорове життя. Цивілізаційні хвороби нашого часу викликані розвитком цивілізації. Гіпертонія, діабет, надмірна вага та ожиріння або рак. Варто

дбати про своє здоров'я через менший ризик захворювань. При психічних розладах і неврозах також може допомогти профілактика через оздоровчу діяльність та усвідомлення збереження власного здоров'я. Все більша частина суспільства помічає, що спорт є одним із найкращих ліків для безпечного та комфортного життя. Кращий стан, пришвидшення метаболізму, зниження рівня цукру в крові та зміцнення імунної системи – багато людей вже помітили переваги здорового способу життя. Медична освіта - це також процес формування звички (ставлення) дбайливого ставлення до свого та здоров'я інших людей, уміння створювати здоров'язберігаюче середовище. Медична освіта допомагає нам зрозуміти, що про здоров'я потрібно дбати протягом усього життя, і це стосується кожного з нас, щоб функціонувати належним чином і безпечно. Медична освіта є нерозривним процесом зміцнення здоров'я.

У цій науковій монографії показано, наскільки широко сфери, що є сполучними ланками між різними галузями науки – охороною здоров'я та фізичною культурою, технікою безпеки та педагогікою, що складають суть науки та справляють реальний вплив на найважливіші сфери життя сучасної людини, забезпечують реалізація найважливіших потреб кожної людини сьогодення. Наукові напрями та дисципліни, які є предметом наукових досліджень у цій монографії, загалом такі:

- Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише повна відсутність захворювань чи неповносправності. Останнім часом це визначення було доповнено положенням про «здатність вести продуктивне соціально-економічне життя», а також враховано духовність особистості.
- Фізична культура - це дії особистості, які є відповідними до прийнятих правил і норм поведінки в даному соціальному середовищі які дбають про стан здоров'я людини, спрямовані покращувати її поставу, впливати на психофізичний розвиток є результатом цієї поведінки.
- Безпека як стан без загрози та ризику втрати майна, що забезпечує існування без несприятливих подій, із функціонуванням систем зі збереженими вимогами до навколишнього середовища, і водночас процес із використанням наявних ресурсів, що складається з заходів та дій. спрямована на усунення або зменшення загрози чи ризику втрати життя, здоров'я та майна та уникнення несприятливих подій або мінімізації їх наслідків, що



включає форми та методи, а також процедури та алгоритми, що використовуються під час рятування, є одним із найбільших важливих людських потреб, друга дійсність після фізіологічних потреб (Джерело: J. Telak, Внутрішня безпека, загальний підхід, лекція у: FEZ у Сопоті, Варшава, 27 листопада 2019 р.).

- Педагогіка – це поєднання наук про виховання, суть, цілі, зміст, принципи, засоби, форми та методи організації навчально-виховного процесу. Педагогіка, як наука про навчання та виховання, належить до суспільних наук і займається розвитком змінами механізмів виховання та навчання протягом усього життя людини.

Заохочуємо читача поглибити свої знання з тем, включених до цієї наукової монографії.

Спасибі за ваш інтерес.

Наукові редактори:

*Даріуш В. Скальські*

*Даміан Ковальський*

*Радослав Звара*

*Богдан Кіндзер*

# EDUKACJA ZDROWOTNA, PROPAGOWANIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ WŚRÓD MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

## ЗДОРОВ'Я ОСВІТА, ПРОПАГАЦІЯ ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ШКІЛЬНИХ ПІДЛІТКІВ

## HEALTH EDUCATION, PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG SCHOOL TEENAGERS

Ewa Zieliński<sup>1</sup>, Joanna Jankiewicz<sup>2</sup>, Oleh Rybak<sup>3</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>3, 4</sup>

<sup>1</sup> *Katedra Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska*

<sup>2</sup> *Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Bydgoszczy, Polska*

<sup>3</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina*

<sup>4</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

**Słowa kluczowe:** edukacja zdrowotna, styl życia, aktywność fizycznej

**Ключові слова:** санітарна освіта, спосіб життя, рухова активність

**Keywords:** health education, lifestyle, physical activity

### Streszczenie

Zdrowie jest wartością nadrzędną w życiu człowieka. Problem z utrzymaniem zdrowia i jego pielęgnacją może dotyczyć młodzieży w wieku szkolnym i dlatego należy kształtować u tej grupy społecznej zachowania zdrowotne. Świadomy wybór zachowań służących utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia przez wykorzystanie wszystkich dostępnych czynników staje się jednym z najważniejszych problemów naszego społeczeństwa. Należy kłaść duży nacisk na naukę dbania o dobry stan zdrowia. Zdrowy tryb życia jest bardzo ważny dla każdego człowieka, ponieważ to dzięki niemu mamy energię i chęć do codziennego funkcjonowania. Na stan naszego organizmu wpływa wiele ważnych czynników. Z całą pewnością jest to ilość godzin codziennego spędzania czasu na świeżym powietrzu, przy komputerze, telewizorze czy innych urządzeniach elektronicznych posiadających ekran. Ważna jest również stosowana dieta. Głównym celem pracy jest wykazanie wpływu systematycznych i komplementarnych działań edukacyjnych na zmianę postaw prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej. Oceniono poziom wiedzy uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej po przeprowadzeniu wielu programów prozdrowotnych w szkole. Zbadano, czy nowe informacje nabyte w trakcie realizacji programów szkolnych wpłyną na zmianę trybu życia młodzieży. Pytania badawcze w niniejszej pracy dotyczą wykazania wpływu systematycznych i komplementarnych działań edukacyjnych na zmianę postaw prozdrowotnych młodzieży. Jednym z głównych zadań zmierzających do potwierdzenia postawionych hipotez było dokonanie charakterystyki postaw prozdrowotnych młodzieży szkolnej. Zweryfikowano problemy badawcze i hipotezy, poprzez analizę treści wyników badań. W wyniku przeprowadzonej analizy wyników, sformułowano wnioski w zakresie wiedzy

prozdrowotnej, aktywności fizycznej, odżywiania, postrzegania własnego zdrowia oraz zaangażowania w akcje promujące zdrowy styl życia przez młodzież szkolną.

## **Анотації**

Здоров'я має першочергове значення в житті людини. Проблема збереження здоров'я та догляду за ним може стосуватися підлітків шкільного віку, тому в цій соціальній групі необхідно формувати поведінку щодо здоров'я. Свідомий вибір способів поведінки, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я з використанням усіх доступних факторів, стає однією з найважливіших проблем нашого суспільства. Велику увагу слід приділяти навчанню збереження здоров'я. Здоровий спосіб життя дуже важливий для кожної людини, адже саме завдяки йому ми маємо енергію та готовність до щоденної діяльності. На стан нашого організму впливає багато важливих факторів. Безумовно, це кількість годин щоденного проведення часу на свіжому повітрі, перед комп'ютером, телевізором чи іншими електронними пристроями з екраном. Важливе значення має і використовувана дієта. Основна мета роботи – показати вплив систематичної та взаємодоповнюючої освітньої діяльності на зміну ставлення до здоров'я учнів школи. Рівень знань учнів у галузі санітарної освіти оцінювався після проведення багатьох оздоровчих програм у школі. Було перевірено, чи змінить нова інформація, отримана під час виконання шкільних програм, спосіб життя молоді. Дослідницькі питання в цій статті стосуються демонстрації впливу систематичних і додаткових освітніх заходів на зміну ставлення молоді до здоров'я. Одним із головних завдань, спрямованих на підтвердження гіпотез, була характеристика ставлення до здоров'я шкільної молоді. Проблеми та гіпотези дослідження перевірялися шляхом аналізу змісту результатів дослідження. У результаті аналізу результатів були сформульовані висновки щодо здоров'язбережувальних знань, рухової активності, харчування, сприйняття власного здоров'я та залучення до дій, спрямованих на пропаганду здорового способу життя шкільної молоді.

## **Summary**

Health is of paramount importance in human life. The problem with maintaining health and its care may concern school-age adolescents, and therefore health behavior should be shaped in this social group. Conscious choice of behaviors aimed at maintaining and improving health by using all available factors becomes one of the most important problems of our society. Great emphasis should be placed on learning to maintain good health. A healthy lifestyle is very important for every human being, because it is thanks to him that we have energy and willingness to function on a daily basis. The condition of our body is influenced by many important factors. It is certainly the number of hours of daily spending of time outdoors, in front of a computer, TV or other electronic devices with a screen. The diet used is also important. The main goal of the work is to demonstrate the impact of systematic and complementary educational activities on the change of pro-health attitudes among school students. The level of knowledge of students in the field of health education was assessed after conducting many health programs at school. It was examined whether the new information acquired during the implementation of school programs would change the lifestyle of young people. The research questions in this paper concern demonstrating the impact of systematic and complementary educational activities on changing pro-health attitudes of young people. One of the main tasks aimed at confirming the hypotheses was to characterize the pro-health

attitudes of schoolchildren. Research problems and hypotheses were verified by analyzing the content of the research results. As a result of the analysis of the results, conclusions were formulated in the field of pro-health knowledge, physical activity, nutrition, perception of own health and involvement in campaigns promoting a healthy lifestyle by school youth.

## **Wstęp**

Zdrowie jest najważniejszą wartością w życiu człowieka. Ludzi coraz bardziej interesuje, jak dbać o dobry stan zdrowia i jaki styl życia prowadzić, aby ten dobry stan utrzymać. Zadaniem szkoły jest także podnoszenie świadomości zdrowotnej wśród młodzieży. Młodych ludzi uczy się dbałości o własne zdrowie i ukazuje się różne ścieżki działań propagujących zdrowy styl życia. Zdrowie może ulec zmianie w każdym czasie, należy więc upowszechniać wartości prozdrowotne i tym samym pobudzać młodzież do działania na rzecz samego siebie i innych. Okres nauki w szkole powinien budować w przyszłości trwałe nawyki prozdrowotne. Młodzież powinna poznać czynniki wpływające na jakość życia. Postawy prozdrowotne wykształcone w okresie dojrzewania będą miały wpływ na dorosłe życie. To czego młodzież nauczy się w czasie szkolnym zaowocuje w przyszłości. Istotną kwestią jest utrzymanie i zachowanie zdrowia poprzez kształtowanie właściwych zachowań zdrowotnych oraz zmiana sposobu myślenia o zdrowiu. Aby właściwie promować zdrowie oraz kształtować prawidłowe nawyki i postawy zdrowotne należy edukować młodzież już od najmłodszych lat, np. poprzez realizację programów propagujące zdrowy styl życia.

## **Determinanty zdrowia**

Zdrowie jest wartością nadrzędną w życiu człowieka. Problem z utrzymaniem zdrowia i jego pielęgnacją mają zwłaszcza młodzi ludzie, którzy większość czasu poświęcają nauce w szkole. Należy kształtować u nich zachowania zdrowotne. Świadomy wybór zachowań służących utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia przez wykorzystanie wszystkich dostępnych czynników staje się jednym z najważniejszych problemów naszego społeczeństwa.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji zdrowia. Aktualną i najbardziej znaną jest definicja przedstawiona w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 roku mówiąca, że zdrowie to dobrostan psychiczny, fizyczny, społeczny a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie jest pojmowane jako równowaga fizycznego, emocjonalnego, społecznego, duchowego i intelektualnego stanu. Definicję zdrowia można przedstawić „jako wartość, dzięki której jednostka lub grupa z jednej strony mogą realizować



swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji, a z drugiej strony zmieniać się lub radzić sobie ze środowiskiem” [7].

O zdrowie należy dbać przez całe życie i promować zdrowy styl życia, który ma niewątpliwie wpływ na jego jakość. Danuta Ponczek, Iwona Olszowy twierdzą, że styl życia oraz składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się przez całe życie, poczynając od wczesnego dzieciństwa. Wśród zachowań zdrowotnych wyróżniają „zachowania prozdrowotne tzn. sprzyjające zdrowiu, do których należą: aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, dbanie o higienę osobistą, radzenie sobie ze stresem, właściwe kontakty międzyludzkie, zgłaszanie się na badania profilaktyczne oraz zachowania antyzdrowotne, tj. zagrażające zdrowiu (palenie papierosów, używanie alkoholu, środków psychogennych, przypadkowe kontakty płciowe).” [14]. O zachowaniach zdrowotnych oraz o niebezpieczeństwie jakie niosą z sobą zachowania antyzdrowotne powinno się mówić szczególnie dorastającej młodzieży. Aby jak najdłużej cieszyć się dobrym stanem zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego należy podejmować działania służące zdrowiu. Ważna jest właściwa motywacja, potrzeby i wartości, którymi kieruje się człowiek przy wyborze danego działania [9]. Styl życia w rozumieniu prozdrowotnym oznacza według Antoniny Ostrowskiej „... te działania jednostek, które służą utrzymaniu i polepszaniu stanu swojego zdrowia i zapobieganiu chorobom” [13]. Według Barbary Woynarowskiej „edukacja zdrowotna jest całonocnym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub jej niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki” [17]. Jak stwierdził Marco Lalonda, minister zdrowia Kanady, na zdrowie mają wpływ cztery grupy czynników. Wyodrębnione zostały takie elementy jak styl życia, cechy genetyczne, wpływ środowiska oraz opieka zdrowotna [5].

### Pola Uwarunkowań Zdrowia M. Lalonda

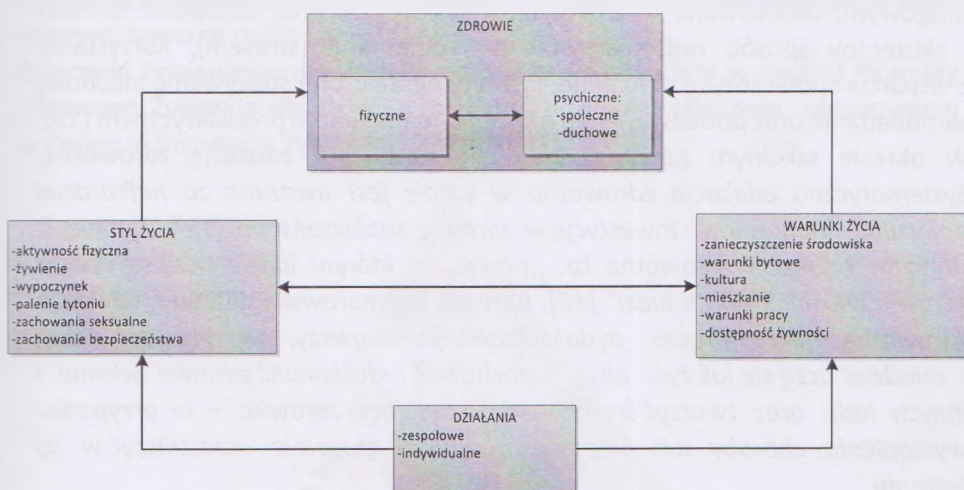


Rycina 1. Pola Uwarunkowań Zdrowia M. Lalonda.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Promocja zdrowia. Praca zbiorowa pod redakcją J. B. Karskiego, Warszawa 1999.*

Uznano, że sposób życia, nawyki oraz codzienne zachowania determinują zdrowie człowieka w największym stopniu. Obecnie uważa się, że styl życia ma jeszcze większy wpływ na zdrowie człowieka. Stan zdrowia zależy przede wszystkim od nas samych i jego modyfikacja jest w zasięgu możliwości każdego człowieka.

Holistyczne podejście do zdrowia przedstawia schemat B.B. Jansena. Dwie grupy czynników mają największy wpływ na stan zdrowia: styl życia oraz warunki życia [1]. Między tymi czynnikami istnieją zależności, które mają wpływ na stan zdrowia. Zdrowie traktowane jest wówczas jako kompletna całość powiązań wymiaru fizycznego i psychologicznego [19].



Rycina 2. Czynniki warunkujące zdrowie w ujęciu B.B. Jansena.

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania. Praca zbiorowa pod red. B. Woynarowskiej, M. Kapicy, KOWEZ, Warszawa 2001.*

Podsumowując znanych jest wiele definicji i modeli zdrowia. Są one w znacznym stopniu uzależnione od okresu, w którym powstawały oraz od zainteresowań ich twórców. Jedną z najprostszych definicji zdrowia jest ta, która mówi o całkowitym braku choroby czy kalectwie do bardziej złożonych, które łączą ze sobą różne dziedziny: psychologię, nauki medyczne, humanistyczne i społeczne.

## **Składowe zdrowego stylu życia**

Ważnym czynnikiem warunkującym zdrowie jest styl życia. Jest on bezpośrednim czynnikiem, który w największym stopniu wpływa na zdrowie każdego człowieka. Styl życia w rozumieniu prozdrowotnym oznacza „... te działania jednostek, które służą utrzymaniu i polepszaniu stanu swojego zdrowia i zapobieganiu chorobom” [13]. Według Barbary Woynarowskiej styl życia można zdefiniować jako „*sposób życia człowieka – jego zachowania, postawy, działania i ogólną filozofię życiową*”. Składają się nań następujące zachowania zdrowotne: aktywność fizyczna, zdrowa, zbilansowana dieta, sen, bezpieczne zachowania seksualne, zachowanie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, miarkowana ekspozycja na słońce, unikanie nadmiaru stresów i skuteczny sposób radzenia sobie z problemami (stresem), korzystanie z wsparcia społecznego, niepalenie tytoniu, ograniczone spożywanie alkoholu, samobadanie oraz poddawanie się okresowym badaniom profilaktycznym [19]. W okresie szkolnym powinno kłaść się nacisk na edukację zdrowotną. *Systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa* [12]. Według T. Williams edukacja zdrowotna to: „*proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych ludzi*” [16]. Barbara Woynarowska definiuje edukację zdrowotną jako: *proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się jak żyć, aby: – zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, – w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki* [18]. Edukacja zdrowotna jest zatem ważnym aspektem w życiu społeczeństwa i powinna być osiągalna dla każdego ucznia. Nie chodzi w niej tylko o przekazanie ogólnych informacji, ale przede wszystkim o uczenie się o sobie i kształtowanie umiejętności twórczego, satysfakcjonującego życia w zdrowiu.

## **Racjonalna dieta**

Zdrowe odżywianie jest istotnym elementem wpływającym na rozwój człowieka. Umożliwia ono utrzymanie dobrego stanu zdrowia- ma na nie istotny wpływ. Prawidłowe odżywianie przyczynia się do długiego życia i zwiększonej wydajności. Dostarcza organizmowi niezbędnej energii dla wzrostu i utrzymania życia tkanek. Według Danuty Ponczek, Iwony Olszowy) żywienie: „*tj. właściwy dobór potraw pod względem ich składników, sposobu przygotowania do spożycia, ilości, liczby i rozłożenia posiłków w czasie, mają*



ogromny wpływ na wzrost i rozwój człowieka. Żywnienie musi być właściwie dostosowane do każdego stadium życia. Niewłaściwe odżywianie stanowi bezpośrednią przyczynę bądź czynnik ryzyka wielu schorzeń [14]. Na pojęcie zdrowego żywienia składają się również prawidłowe nawyki i zwyczaje żywieniowe. Mirosława Mrozkowiak oraz Magdalena Mrozkowiak wyodrębniły te zalecenia, które są decydujące:

„1. Przestrzeganie prawa bilansu energetycznego, tzn. należy tylko tyle spożywać, ile wymaga prowadzony styl życia.

2. Maksymalne wyeliminowanie z diety tłuszczów zwierzęcych (zastąpienie ich olejami roślinnymi) oraz produktów wysoko przetworzonych takich jak: cukier, sól, biała mąka.

3. Preorientacja diety w kierunku wegetarianizmu. Spożywanie dużych ilości warzyw, owoców roślin i wód” [11].

Zalecenia żywieniowe dla dzieci i młodzieży zostały ujęte w postaci Piramidy Zdrowego Żywienia dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, opracowanej w Polsce w Instytucie Żywności i Żywienia [4].



Rycina 3. Piramida prawidłowego żywienia dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Źródło: Instytut Żywności i Żywienia, *Piramida prawidłowego żywienia dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, <http://www.izz.waw.pl/pl/zasady-prawidlowego-zywienia#piramida%20dzieci> dostęp online 16.09.2019 [16].

Fundamentem piramidy jest ruch oraz kontrola wagi, natomiast produkty spożywcze zostały ujęte w 5 grup, które należy uwzględnić



w przygotowywaniu codziennych posiłków. Są to produkty zbożowe, owoce i warzywa, mleko i przetwory mleczne, produkty białkowe oraz tłuszcze i słodczyce. Istotne jest również dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości wody oraz ograniczenie soli i produktów słonych.

Propagowanie zdrowego odżywiania powinno odbywać się już od najmłodszych lat. Dzieci powinny być edukowane w tej kwestii nie tylko przez szkołę, ale również przez rodziców. Wyuczone zdrowe nawyki żywieniowe zaowocują w kolejnych etapach życia każdego człowieka. Działania podejmowane przez szkoły mają istotny wpływ na pomoc w wyborze przez uczniów właściwych produktów żywnościowych. Racjonalne odżywianie i posiadanie prozdrowotnych nawyków żywieniowych jest dla młodego organizmu jedną z ważniejszych inwestycji w przyszłość. Pozwoli na zachowanie zdrowia i dobrej kondycji w wieku dojrzałym.

### **Aktywność fizyczna**

Aktywność fizyczna i spędzanie czasu wolnego w połączeniu ze zdrowym żywieniem jest jednym z podstawowych elementów zdrowego stylu życia. Aktywność fizyczna poprawia także metabolizm i pomaga schudnąć. Wpływa korzystnie na stan psychiczny – poprawia samopoczucie, pamięć, koncentrację oraz zwiększa poczucie własnej wartości. Obecnie młodzież ucząca się wykazuje niską aktywność fizyczną. Problemem jest rozwój technologii informacyjnych i komunikacyjnych. Uczniowie korzystają z komputerów, tabletów i telefonów komórkowych z dostępem do Internetu i często zaniechają aktywności fizycznej.

Najważniejsze zalecenia i przeciwwskazania dotyczące aktywności fizycznej młodzieży przedstawia piramida, opracowana przez specjalistów z warszawskiej AWF.



Rycina 4. Piramida aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży.

Źródło: Piramida aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży

<http://www.zachowajrownowage.pl/pl/piramida-aktywnosci-fizycznej-dla-mlodziezy-3-2/>, dostęp online 17.06.2019 [15].

Najistotniejsze w piramidzie są proste czynności ruchowe wykonywane codziennie, takie jak wchodzenie po schodach, pomoc rodzicom w obowiązkach domowych, pokonywanie drogi do i ze szkoły lub części tej trasy pieszo czy spacer z psem. Są to aktywności, które nie kosztują wiele wysiłku fizycznego a mogą osiągnąć zamierzony skutek. Następnie przedstawiono czynności, które można wykonywać 2-5 razy w tygodniu, takie jak jazdę na rowerze, deskorolce, grę w piłkę oraz taniec. Aktywności opisane wyżej są najczęściej wykonywane po szkole w wolnej chwili młodzieży. Następne piętro piramidy zajmują ćwiczenia, które kosztują spory wysiłek fizyczny. Mogą się one odbywać na zajęciach SKS, w klubie fitness lub w klubie sportowym pod okiem osoby dorosłej/opiekuna. Tego rodzaju aktywność – uprawiana 2–3-

krotnie w tygodniu – powinna uwzględniać zainteresowania sportowe dziecka. Na szczycie piramidy znajdują się zajęcia, które ze zdrowotnego punktu widzenia należy ograniczyć. Zalicza się do nich zwłaszcza długotrwałe korzystanie z komputera, nierzadko w niedbałej pozycji siedzącej. Młodzież traci się w Internecie i właśnie takich zajęć powinno się unikać. Mówią o biernych formach wypoczynku, nie wolno jednak zapominać o odpowiedniej ilości snu i właściwej regeneracji organizmu po wysiłku fizycznym [15]. Kluczem do sukcesu i aktywności fizycznej młodych ludzi jest dostosowanie wysiłku do ich zainteresowań. Młodzież chętnie spotyka się po szkole w gronie znajomych i spędza z nimi czas. Należy tak dostosować aktywność fizyczną, aby sprawiała ona dzieciom wiele przyjemności i satysfakcji.

### **Stres i sposoby relaksacji**

Lesław Kulmatycki zwraca uwagę, że *„zdrowie psychiczne jest jednym z ważniejszych priorytetów promocji zdrowia w Unii Europejskiej”* [6]. W Deklaracji Zdrowia Psychicznego przyjęto, że: *„zdrowie psychiczne i dobrostan psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczać życia jako sensownego, pozwalając im być twórczymi i aktywnymi obywatelami”* [10]. Szkoła powinna wspierać uczniów w ujęciu zdrowia psychicznego oraz wzmacniać pozytywnie te zagadnienia. Jak twierdzi Lesław Kulmatycki zdrowie psychiczne to *„pełny rozwój osobowości połączony z umiejętnością radzenia sobie w życiu”* [6]. Sytuacji stresowych nie da się uniknąć, każdy spotyka je w swoim życiu. Młodzież należy przygotować na radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Do skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem należą z pewnością ćwiczenia relaksacyjne, pozytywne wizualizowanie sobie np. jakiegoś miłego miejsca czy przeżycia oraz praca z oddechem. Z negatywnymi następstwami sytuacji stresowych łatwiej sobie poradzić, jeśli zmieni się perspektywę, np. problemy potraktuje się jako wyzwanie, starając się odnaleźć pozytywne aspekty trudnych doświadczeń. Życie w ciągłym stresie wiąże się z niekorzystnym wpływem na układ odpornościowy. Osłabia zarówno stan fizyczny jak i psychiczny. Umiejętność radzenia sobie ze stresem jest w tym wypadku kluczową rolą szkół.

### **Unikanie czynników szkodliwych**

Uzależnienie to nie tylko kwestia złego zachowania, to przewlekła choroba wymagającego długotrwałego leczenia. Uzależnienie - *„zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś*



psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku”[3]. Uzależnić można się od papierosów, narkotyków, leków, alkoholu. Obecnie pojęcie uzależnienia jest bardzo szeroko pojmowane. Odnosi się również do kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych, nadmiernego korzystania z Internetu. Człowiek może być uzależniony od wielu innych rzeczy, nad którymi stracił kontrolę [21]. Najistotniejsza jest rola rodziny. W niej młody człowiek uczy się podstawowych wartości, norm moralnych i wzorców obyczajowych [2]. Szkoła natomiast wzmacnia u ucznia pozytywne emocje, wartości. Stosowanie używek należy do tych kategorii zachowań, które zależą od osobistej decyzji człowieka i polegają na dokonywanym przez niego wyborze. Aby nie wpaść w nałóg należy mieć coś bardziej interesującego w zasięgu ręki. Dla młodych ludzi może to być aktywność fizyczna, która wiąże się ściśle z ich zainteresowaniami. Niestety mimo negatywnego skutku wyeliminowanie substancji szkodliwych jest praktycznie niemożliwe. Są one mocno rozpowszechnione. Służą zaspokajaniu specyficznych potrzeb wieku dorastania: integracji z rówieśnikami, manifestowaniu niezależności od autorytetu dorosłych [8].

## **Przedmiot i cel badań**

Obecnie kładzie się bardzo duży nacisk na promowanie postaw prozdrowotnych. Współczesna szkoła podejmuje się tego wyzwania i realizuje te zagadnienia, które dotyczą promocji zdrowia.

Celem tej pracy jest analiza działań przeprowadzonych przez nauczycieli w szkole w województwie kujawsko – pomorskim oraz poznanie poziomu wiedzy uczniów po przeprowadzeniu akcji prozdrowotnych.

## **Pytanie i hipotezy badawcze**

Postawiono następujące *pytanie* badawcze: Czy szkoła poprzez działania promujące zdrowy styl życia jest w stanie wpłynąć na podnoszenie świadomości prozdrowotnej wśród gimnazjalistów?

Postawiono następujące hipotezy badawcze:

- Problem z utrzymaniem zdrowia i jego pielęgnacją mają zwłaszcza młodzi ludzie, którzy większość czasu poświęcają nauce w szkole.
- Szkoła ma ogromny wpływ na świadomość prozdrowotną młodzieży.
- Przeprowadzenie akcji promujących zdrowy styl życia ma ogromne znaczenie dla rozwoju młodych ludzi.



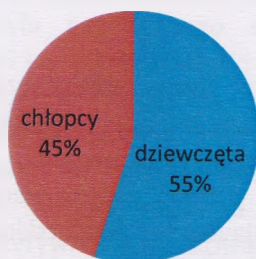
## Metoda, narzędzia i techniki badawcze oraz analiza statystyczna

Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród uczniów jednej ze szkół w województwie kujawsko-pomorskim, po uzyskaniu zgody dyrektora placówki na prowadzenie badań. Ankietę była anonimowa, a udział w niej był dobrowolny. Ankietę wypełniło 88 osób. Z powodu błędów, jakie powstały przy kodowaniu odpowiedzi 3 ankiety zostały odrzucone. Do analizy pozostało zatem 85 ankiet. Zebrane kwestionariusze zostały poddane podstawowej analizie statystycznej, określono odpowiedzi ilościowo i procentowo. Wyniki badań przedstawiono na wykresach. Badanie respondentów zostało przeprowadzone w czerwcu. Ankieta zawierała 19 pytań i jej wypełnienie trwało około 10 minut.

### Charakterystyka badanej grupy

Ankietę wypełniło 88 osób: 47 wypełniły dziewczęta, 38 chłopcy.

#### Płeć respondentów

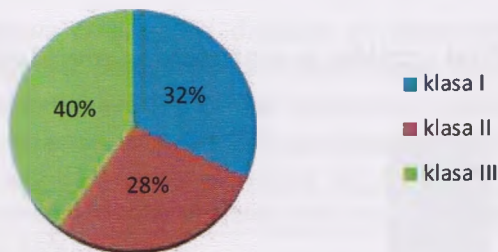


Rycina 5. Płeć respondentów.

*Źródło: badania własne.*

Uczniowie klas pierwszych stanowili 32% badanej grupy, klas drugich 28% oraz klas trzecich 40%.

### Przynależność badanych do klas

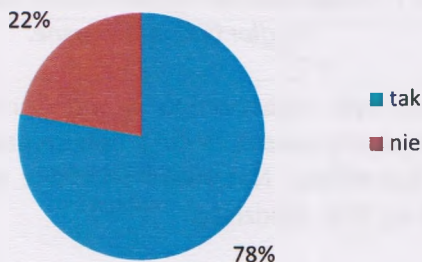


Rycina 5. Przynależność do klas.

Źródło: badania własne.

Na pytanie, czy badany ma rodzeństwo twierdząco odpowiedzieli 78% uczniów.

### Posiadanie rodzeństwa



Rycina 6. Posiadanie rodzeństwa.

Źródło: badania własne.

### Propagowanie zdrowego trybu życia w szkole

Na pytanie czy w szkole był propagowany zdrowy styl życia twierdząco odpowiedzieli 92% uczniów. Przecząco na to pytanie odpowiedzieli 8% badanych. W roku szkolnym 2019 zostało zorganizowane w szkole sportowe święto szkoły. Aktywny udział w zabawie wzięło 83% gimnazjalistów, 12% nie uczestniczyło w święcie z powodu nieobecności w szkole, natomiast 5% mimo obecności w szkole nie wzięło udziału w zabawie. Na pytanie, czy uczniowie mieli wpływ na wybór dyscyplin sportowych zaplanowanych na ten dzień 90% uczniów odpowiedziało, że tak. Pozostali uczniowie stwierdzili, że nie mieli

takiej możliwości. Zdecydowana większość gimnazjalistów miała zatem decydujący głos w sprawie organizacji święta szkoły.

### Udział uczniów w sportowym święcie szkoły

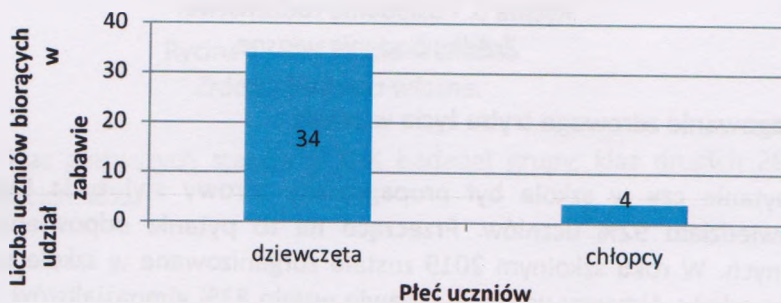


Rycina 7. Udział uczniów w sportowym święcie szkoły.

Źródło: badania własne.

Kolejnym pytaniem było uczestnictwo w maratonie zumbi. 45% uczniów zaznaczyło twierdzącą odpowiedź. W tej grupie znalazło się tylko 4 chłopaków, resztę stanowiły dziewczęta. Natomiast pomysł z dniem zdrowej żywności w szkole spodobał się 95% młodzieży.

### Uczestnictwo w maratonie zumbi



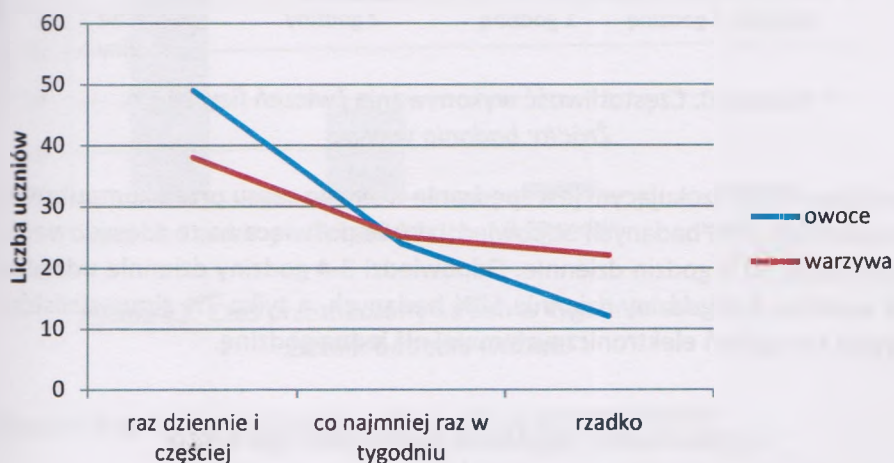
Rycina 8. Uczestnictwo w maratonie zumbi.

Źródło: badania własne.

## Odżywianie i sposób spędzania wolnego czasu przez gimnazjalistów

42% badanych spożywa 5 posiłków dziennie o regularnych porach. 75% uczniów zadeklarowało się, że zabiera do szkoły drugie śniadanie. Zapytani o to jak często jedzą warzywa i owoce uczniowie odpowiedzieli różnie. Raz dziennie i częściej owoce spożywa 58% zapytanych, jeśli chodzi o warzywa to tylko 45%. 28% uczniów spożywa owoce co najmniej raz w tygodniu, warzywa 29%. Odpowiedzi rzadko udzieliło 14% uczniów zapytanych o owoc, natomiast o warzywa 26%.

### Częstotliwość spożywania owoców i warzyw



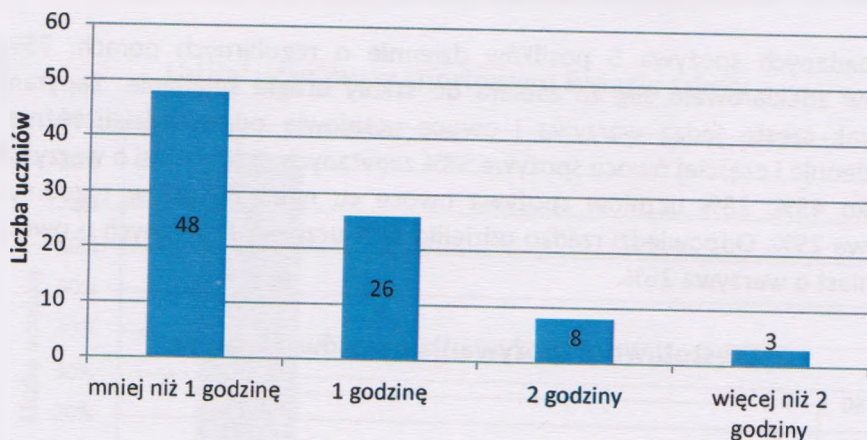
Rycina 9. Uczestnictwo w maratonie zumbi.

*Źródło: badania własne.*

Sposób spędzania wolnego czasu jest rzeczą indywidualną. Na pytanie ile godzin na dobę spędzasz uprawiając ćwiczenia fizyczne (wyłączając ćwiczenia na zajęciach wychowania fizycznego) aż 56% uczniów odpowiedziało, że mniej niż jedną godzinę dziennie. Tylko 4% gimnazjalistów poświęca na to więcej niż dwie godziny dziennie.



### Częstotliwość wykonywania ćwiczeń fizycznych

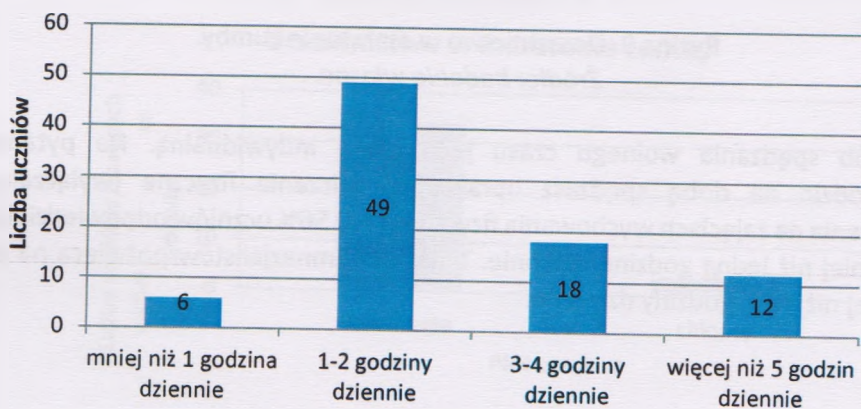


Rycina 10. Częstotliwość wykonywania ćwiczeń fizycznych.

*Źródło: badania własne.*

Zjawiskiem nadal szokującym jest spędzanie wolnego czasu przed komputerem i telewizorem. 14% badanych odpowiedziało, że poświęca na to zdecydowanie więcej czasu niż 5 godzin dziennie. Odpowiedzi 3-4 godziny dziennie udzieliło 21% uczniów, 1-2 godziny dziennie 58% badanych, a tylko 7% gimnazjalistów korzysta z urządzeń elektronicznych mniej niż jedną godzinę.

### Częstotliwość spędzania czasu wolnego przed komputerem i telewizorem

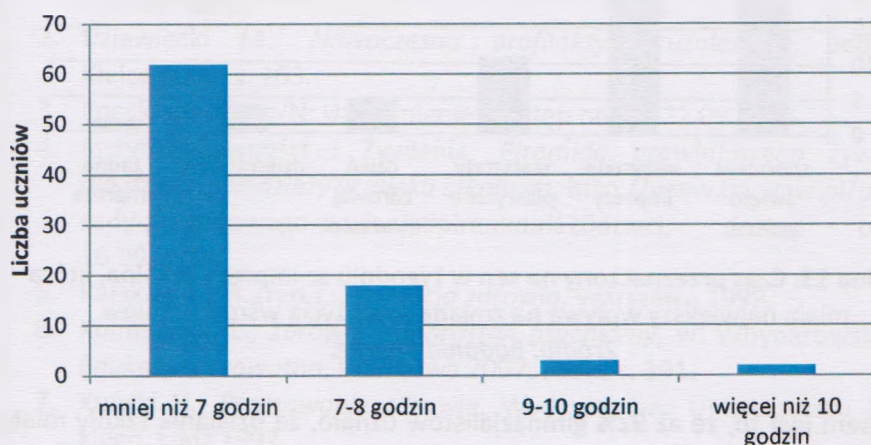


Rycina 11. Częstotliwość spędzania czasu wolnego przed komputerem i telewizorem.

*Źródło: badania własne.*

Tylko 21% gimnazjalistów śpi 7-8 godzin w nocy. Aż 73% na sen poświęca zdecydowanie mniej czasu niż 7 godzin. 9-10 godzin na sen przeznaczają 4% ankietowanych, natomiast więcej niż 10 godzin śpi 2% uczniów. Pytanie dotyczyło dni, w których gimnazjaliści uczęszczają do szkoły.

### Czas przeznaczony na sen w tygodniu szkolnym



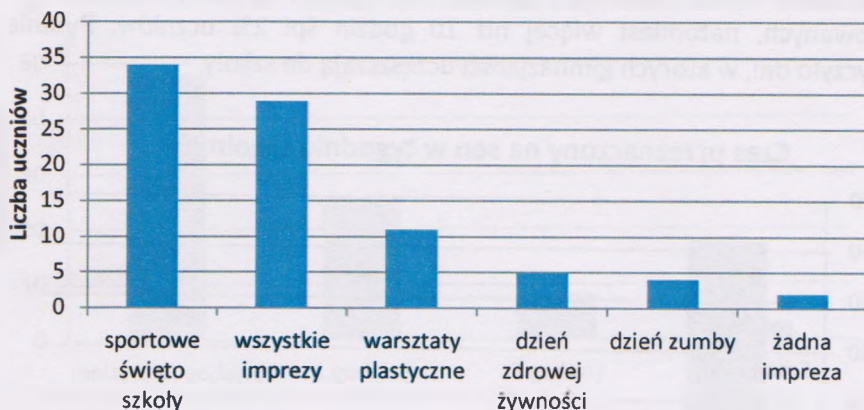
Rycina 12. Czas przeznaczony na sen w tygodniu szkolnym.

*Źródło: badania własne.*

### Wpływ propagowania zdrowego trybu życia na gimnazjalistów

Dzięki plakatom, projektom, które uczniowie sami tworzyli, bądź przeczytali je na korytarzu szkolnym zdecydowana większość, bo aż 95% potwierdziło, że dowiedziało się zdecydowanie więcej na temat zdrowego odżywiania. Na pytanie czy w ciągu całego roku szkolnego dowiedzieli się oni czegoś nowego na temat zdrowego stylu życia również zdecydowana większość odpowiedziała, że tak - 96% badanych. Poproszeni o wskazanie imprezy szkolnej, która ich zdaniem najbardziej wpłynęła na zdrowy tryb życia uczniowie najczęściej wymieniali wszystkie (35%), sportowe święto szkoły (40%), warsztaty plastyczne o tematyce żywieniowej (11%), dzień zdrowej żywności (6%), dzień zumby (5%). Odpowiedzi, że żadna impreza szkolna nie wpłynęła na ich zdrowy styl życia udzieliło 2% ankietowanych

### Impreza szkolna, która miała największy wpływ na zmianę stylu życia wśród uczniów



Rycina 13. Czas przeznaczony na sen w tygodniu sz Impreza szkolna, która miała największy wpływa na zmianę stylu życia wśród uczniów.

*Źródło: badania własne.*

Sukcesem jest to, że aż 92% gimnazjalistów uznało, że działania szkoły miały wpływ na zmianę ich trybu życia i zmotywowały do pracy nad sobą

### Wnioski

Młodzież szkolna znajduje się w trudnym okresie dorastania i właśnie dlatego niezwykle istotny wpływ na prawidłowy ich rozwój mają osoby dorosłe- rodzice, nauczyciele.

1. Należy kłaść nacisk na edukację zdrowotną uczniów w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych.
2. Zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych i ich dzieci.
3. Młodzież chętnie uczestniczy w akcjach promujących zdrowie. Należy zatem włączyć ją w czynne uczestnictwo.
4. Gimnazjaliści nadal zbyt mało czasu poświęcają na aktywność fizyczną. Głównym powodem są gry komputerowe, stały dostęp do Internetu i telefonu komórkowego.

Hipoteza zostaje potwierdzona: Rola szkoły jest istotna w zakresie promocji zdrowego stylu życia. Organizacja akcji prozdrowotnych ma korzystny wpływ na uczniów i pozwala na ich czynne uczestnictwo w imprezach tego typu. Zwiększanie świadomości prozdrowotnej wśród uczniów zaowocuje



w przyszłości dobrym stanem zdrowia fizycznego oraz psychicznego. Młodzież szkolna potrzebuje wsparcia osób dorosłych w budowaniu świadomości prowadzenia zdrowego stylu życia.

## Pisownictwo

1. Czupryn A., Pożdzioch S., Ryś A. (red.): *Zdrowie publiczne.*, Kraków 2001.
2. Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Jedność, Kielce 2000, s. 163.
3. Encyklopedia PWN: Uzależnienie, dostęp online 22.09.2016.
4. Instytut Żywności i Żywienia, *Piramida prawidłowego żywienia dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, <http://www.izz.waw.pl/pl/zasady-prawidlowego-zywienia#piramida%20dzieci>, dostęp online 16.09.2016.
5. Karskiego J. B. (red.): *Promocja zdrowia*, Warszawa 1999.
6. Kulmatycki L., *Zdrowie i dobrostan psychiczny*, w: Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, PWN, s. 391.
7. Kuński H., *Promowanie zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997.
8. Lipska R., *Zachowania zdrowotne uczniów*, *Eduk Dialog* 1994, 3 (56): 13-18.
9. Lipski A., *Styl życia jako problem zdrowia społecznego*, s. 155.
10. Mental Health Declaration for Europe and Mental Health Action Plan for Europe, WHO, 2005, "Podjąć wyzwania szukać rozwiązań", *Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego dla Europy oraz Plan Działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Europy*, Warszawa 2005, Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 15.
11. Mrozkowiak M., Mrozkowiak M., *Co to jest zdrowy styl życia?* [w:] Asienkiewicz R., Skorupska E., Tatarczuk J., *Ontogeneza i promocja zdrowia w aspekcie medycyny, antropologii i wychowania fizycznego*, Zielona Góra 2011, s. 129.
12. Nakijma H., *Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, 1993, „Lider” nr 5, s. 3.
13. Ostrowska A., *Prozdrowotne style życia*, [w:] Domański H., Rychard A. (red.), *O stylach życia Polaków*, Warszawa 1997.
14. Ponczek D., Olszowy I., *Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie*. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2012; tom 93, numer 2, s. 260.



15. Piramida aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży <http://www.zachowajrownowage.pl/pl/piramida-aktywnosci-fizycznej-dla-mlodziezy-3-2/>, dostęp online 17.06.2019.
16. Williams T., *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, 1988.
17. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008.
18. Woynarowska B., *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*, Warszawa 2011.
19. Woynarowska B., *Zdrowie i czynniki je warunkujące oraz główne problemy zdrowotne*, [www.pedagog.uw.edu.pl/materialy/wyklad\\_zdrowie.doc](http://www.pedagog.uw.edu.pl/materialy/wyklad_zdrowie.doc), dostęp online 15.06.2016, s. 2-3.
20. Woynarowskiej B., Kapicy M. (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania.*, KOWEZ, Warszawa 2001.
21. Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 31.

## PROBLEM OTYŁOŚCI I NADWAGI WŚRÓD DZIECI

### ПРОБЛЕМА ОВЖЕРТНЯ ТА НАДЛИВНОЇ ВАГИ СЕРЕД ДІТЕЙ

### THE PROBLEM OF OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG CHILDREN

Ewa Zieliński<sup>1</sup>, Ewa Kalinowska<sup>2</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>3, 4</sup>, Bogdan Vynogradskyi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Katedra Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy,  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska*

<sup>2</sup> *Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Bydgoszczy, Polska*

<sup>3</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego,  
m. Lwów, Ukraina*

<sup>4</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

**Słowa kluczowe:** otyłość, nadwaga, dzieci i młodzież, problem zdrowotny, choroba

**Ключові слова:** ожиріння, надмірна вага, діти та підлітки, проблеми зі здоров'ям, захворювання

**Keywords:** obesity, overweight, children and adolescents, health problem, disease

#### Streszczenie

W społeczeństwie polskim można zauważyć wyraźną rozbieżność między deklarowaną wartością zdrowia, a ogólnie niskim poziomem dbałości o nie. Troska i dbałość o zdrowie jest wieloznacznie i odmiennie rozumiana. Dzieci i młodzież mają różne wzorce. Styl życia, tryb życia oraz stosunek i zachowania dotyczące zdrowia ludzi sprawiają, że problem nadwagi i otyłości wciąż narasta. Chociaż świadomość dbania o zdrowie, prowadzenia zdrowego stylu życia jest coraz bardziej dostrzegana, to trudniej z wdrażaniem na stałe, zasad zdrowego stylu życia. Obecnie ludzie żyją w bardzo szybkim tempie. Czas wolny nie zawsze przeznaczają na „zdrowy” odpoczynek. Nieracjonalnie się odżywiają, jedząc zbyt często niezdrowe, wysokokaloryczne, niewłaściwie zbilansowane posiłki co prowadzi do nadwagi i otyłości u osób w różnym wieku. Spędzanie czasu wolnego często przyjmuje postać pasywną. Problem otyłości i nadwagi występujący wśród dzieci szkoły podstawowej jest przedmiotem pracy. Badani - to uczniowie klas od drugiej do szóstej, w których zauważa się coraz więcej dzieci ze zbyt dużą masą ciała. Otyłość i nadwaga to problem globalny. Dotyczy wielu społeczeństw na całym świecie, zarówno dzieci, młodzież jak i dorosłych. Dlatego należy przedsięwziąć wszelkie starania, działając wielokierunkowo z naciskiem na profilaktykę, aby powstrzymać i zapobiegać temu zjawisku. Obserwacje i wyniki badań pokazały, że w każdym, nawet najmniejszym środowisku istnieje problem nadwagi. Jest to kolejny dowód i sygnał alarmujący, by podjąć wszelkie działania zapobiegające otyłości i nadwadze. Współczesny problem otyłości u dzieci nie wiąże się jedynie z kwestiami estetycznymi, ale też ze źle prowadzona dieta i brakiem dbałości o racjonalne odżywianie się. Pierwsza część pracy dotyczy analizy otyłości i nadwagi u dzieci i młodzieży. Dokonano analizy wyników, weryfikacji hipotez oraz sformułowano wnioski końcowe. Głównym założeniem pracy było zdobycie informacji na temat skali problemu nadwagi i otyłości dzieci

szkoły wiejskiej.

## Анотації

У польському суспільстві існує явна невідповідність між декларованою цінністю здоров'я та загалом низьким рівнем догляду за ним. Догляд а турбота про здоров'я неоднозначна і по-різному розуміється. У дітей і підлітків патерни різні. Спосіб життя, ставлення та поведінка, пов'язані зі здоров'ям людей, змушують проблему надмірної ваги та ожиріння постійно зростати. Хоча усвідомлення бережливого ставлення до здоров'я та ведення здорового способу життя стає дедалі помітнішим, все важче впроваджувати принципи здорового способу життя на постійній основі. Сьогодні люди живуть дуже швидко. Не завжди вільний час вони витрачають на «здоровий» відпочинок. Вони харчуються нерозумно, занадто часто вживаючи нездорову, калорійну, неправильно збалансовану їжу, що призводить до надмірної ваги та ожиріння у людей різного віку. Проведення вільного часу часто пасивне. Темою роботи є проблема ожиріння та надлишкової маси тіла у молодших школярів. Респонденти – учні другого-шостого класу, в яких помічається все більше дітей із зайвою масою тіла. Ожиріння та надмірна вага є глобальною проблемою. Це стосується багатьох суспільств у всьому світі, як дітей, так і підлітків і дорослі. Тому потрібно докласти всіх зусиль, діючи різноспрямовано, з акцентом на профілактику, щоб зупинити та запобігти цьому явищу. Спостереження та результати досліджень показали, що в кожному, навіть найменшому середовищі, існує проблема зайвої ваги. Це ще один доказ і тривожний сигнал вживати всіх заходів для запобігання ожирінню та надмірній вазі. Сучасна проблема дитячого ожиріння пов'язана не тільки з естетичними проблемами, а й з неправильним харчуванням і недбанням про раціональне харчування. Перша частина роботи присвячена аналізу ожиріння та надмірної ваги у дітей та підлітків. Результати проаналізовано, гіпотези перевірені та сформульовані остаточні висновки. Основною метою роботи було отримання інформації про масштаби проблеми надмірної ваги та ожиріння у сільських школярів.

## Summary

In Polish society, there is a clear discrepancy between the declared value of health and the generally low level of care for it. Care and care for health is ambiguously and differently understood. Children and adolescents have different role models. Lifestyle, attitude and human health behavior make the problem of overweight and obesity continue to grow. Although the awareness of taking care of health and leading a healthy lifestyle is more and more visible, it is more difficult with permanent implementation of the principles of a healthy lifestyle. People live very fast these days. They do not always spend their free time on "healthy" rest. They eat unreasonably and eat unhealthy, high-calorie, improperly balanced meals too often, leading to overweight and obesity in people of all ages. Spending free time is often passive. The problem of obesity and overweight among primary school children is the subject of the study. The respondents - are students in grades from the second to the sixth, in which more and more children with too much body weight are noticed. Obesity and overweight are a global problem. It affects many societies around the world, both children and adolescents and adults. Therefore, every effort should be made, acting in a multidirectional way, with an emphasis on prevention, in order to stop and prevent this phenomenon. Observations and research results have shown that there is a problem of overweight in even

the smallest of environments. This is further evidence and an alarming signal to take all measures to prevent obesity and overweight. The contemporary problem of childhood obesity is not only related to aesthetic issues, but also to poor diet and lack of care for rational nutrition. The first part of the work deals with the analysis of obesity and overweight in children and adolescents. The results were analyzed, the hypotheses were verified and final conclusions were formulated. The main assumption of the work was to obtain information on the scale of the problem of overweight and obesity in rural school children.

## Wstęp

W społeczeństwie polskim można zauważyć zmianę stylu życia, także wśród dzieci. Niestety nieadekwatne zachowania zdrowotne takie jak brak ruchu i nieracjonalna dieta mogą przyczyniać się do nadwagi także najmłodszych członków społeczeństwa. Otyłość jest to stan patologicznego zwiększenia masy tkanki tłuszczowej, który prowadzi do upośledzenia funkcji organizmu człowieka w wielu sferach życia, a co się z tym wiąże do zwiększonego ryzyka chorobowości oraz śmiertelności. Otyłość to szósty, co do istotności czynnik ryzyka, odpowiadający za liczbę zgonów na świecie [9].

Zatem, ważne jest, aby od najmłodszych lat przekazywać z pokolenia na pokolenie odpowiednie wzorce dotyczące zdrowego stylu życia we wszystkich środowiskach, w których żyje i wychowuje się dziecko. Ogromny wpływ na kształtowanie właściwych postaw ma zarówno dom rodzinny jak i edukacja prozdrowotna w szkole.

## Otyłość i nadwaga u dzieci

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) otyłość jest definiowana jako nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tłuszczu w tkance tłuszczowej prowadzące do pogorszenia stanu zdrowia. Do określenia otyłości najczęściej stosuje się wskaźnik Queteletall, znany jako wskaźnik BMI- Body Mass Index. U dorosłych otyłość jest stwierdzana u osób o wskaźniku BMI większym od 30, a nadwaga, gdy BMI jest większe od 25. U dzieci i młodzieży wskaźnik BMI jest określany zgodnie z wiekiem kalendarzowym, gdyż tempo rozwoju tkanki tłuszczowej w rozwoju dzieci jest zmienne. Nie tylko zwiększają się masa ciała i wzrost dziecka, ale także zmieniają się proporcje. Fizjologicznie, w wieku niemowlęcym oraz wczesnym dzieciństwie, przeważa obwodowy typ otłuszczenia, który ulega wraz z wiekiem stopniowej przemianie w typ centralny. Okres dojrzewania jest trudnym czasem dla rozwoju otłuszczenia ogólnego oraz rozłożenia tkanki tłuszczowej w organizmie. Sposób oraz szybkość jej redystrybucji zależy od rozróżnienia płciowego. U dziewcząt tkanka tłuszczowa lokalizuje się przede wszystkim w dolnej połowie ciała (pośladki, biodra) oraz jej masa wzrasta z wiekiem do zakończenia okresu dojrzewania. U chłopców jest to centralny



typ otyłości (przede wszystkim górna połowa ciała: ramiona, kark, podbrzusze) [7]. Według raportu International Obesity Task Force (IOTF), na świecie 155 milionów dzieci w wieku szkolnym wykazuje nadwagę lub otyłość. Wśród nich 30-45 milionów stanowią otyłe dzieci i młodzież w wieku od 5 do 17 lat a 22 miliony – otyłe dzieci w wieku poniżej 5 lat. Nadwaga i otyłość już od najwcześniejszych lat życia dzieci stanowi problem na świecie, w Europie i w Polsce. W naszym kraju problem ten występuje na średnim poziomie w stosunku do świata i Europy. Badania prowadzone na przestrzeni lat (1990-1995 i 2001- 2007) dowodzą narastanie problemu u coraz młodszych dzieci. Ostatnie doniesienia z badań porównawczych ze Stanów Zjednoczonych, Francji, Szwajcarii i Szwecji pokazały, że nie przybywa tam gwałtownie osób z nadwagą i otyłością, nastąpiła stabilizacja. Przypuszcza się, że duże znaczenie w przeciwdziałaniu trendu występowania nadwagi i otyłości mają prowadzone w tych krajach, na szeroką skalę, programy prewencyjne [1].

Międzynarodowe Towarzystwo Badań nad Otyłością dowiodło, iż w Europie przybywa rokrocznie około 400 000 dzieci i młodzieży z nadwagą oraz około 850 000 z otyłością. Aż 30-40% dzieci i młodzieży w krajach basenu Morza Śródziemnego jest otyłych bądź ma nadwagę. W Europie Środkowej i Wschodniej również można zauważyć wzrost populacji z nadwagą, choć częstość występowania jest różna w poszczególnych krajach [3].

### **Przyczyny otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej**

Otyłość u dzieci i młodzieży powodują m.in., czynniki:

- genetyczne,
- środowiskowe,
- socjoekonomiczne,
- psychologiczne.

Z wielu badań wynika, iż czynniki genetyczne mają znaczenie, gdyż w ok. 20-45% mogą decydować o występowaniu otyłości. Poza czynnikami genetycznymi, te pozostałe, pochodzące ze środowiska, socjoekonomiczne i psychologiczne mają większe znaczenie i częściej warunkują występowanie nadwagi i otyłości w społeczeństwie. Głównymi przyczynami występowania w/w zjawiska są: nieprawidłowe zwyczaje żywieniowe i brak aktywności fizycznej. Zmiany dotyczące stylu życia, coraz więcej czasu spędzanego biernie przed telewizorem, komputerem, w samochodach sprawiają małe zużycie energii. Przy czym wysokokaloryczna i wysokotłuszczowa dieta w połączeniu z niekorzystnymi zwyczajami żywieniowymi (szybkie jedzenie, podjadanie między posiłkami, przejadanie się wieczorami, zwyczaj zamawiania gotowych posiłków do domu/pracy) sprawiają, iż wiele osób ma problem z nadmierną masą ciała

w różnym wieku. Na częstość występowania nadwagi i otyłości ma wpływ status społeczno-ekonomiczny, im niższy tym częściej występują problemy z nieprawidłową masą ciała. Zdarza się, że coraz większe i częstsze posiłki stają się ucieczką od problemów, bądź lekarstwem na nie. W rezultacie prowadzą do uzależnienia od jedzenia i nadwagi bądź otyłości. W konsekwencji do problemów zdrowotnych [9].

### Konsekwencje otyłości (zdrowotne, społeczne, ekonomiczne)

Nadwaga i otyłość u dzieci prowadzi do otyłości w dorosłym życiu, co w konsekwencji doprowadzi do występowania u tych osób chorób cywilizacyjnych. Do niedawna udary mózgu, zawały serca wiązano z otyłością u dorosłych, ale ostatnio również zauważono występowanie tych chorób u dzieci w wyniku nieprawidłowego stylu życia [8].

### Zdrowotne następstwa otyłości

Tabela 1. Następstwa i powikłania zdrowotne otyłości.

RODZAJ POWIKŁAŃ	OBJAWY
Neurologiczne	Guz rzekomy mózgu
Endokrynologiczne	Insulinooporność Cukrzyca typu 2 Przedwczesne dojrzewanie Zespół policystycznych jajników Hipoparathyryzm
Sercowo-naczyniowe	Zaburzenia lipidowe Nadciśnienie tętnicze Koagulopatia Przewłok zapalne Dysfunkcja śródbrzońca
Płucne	Zespół nocnego bezdechu Asterma Nietolerancja ćwiczeń fizycznych
Zośladkowo-jelitowe	Choroba refluksowa przełyku Choroba stłucznicowa wątroby Kamica żółciowa Zaparcia stolca
Nerkowe	Swardnienie kłębuszków nerkowych (glomerulosclerosis)
Mięśniowo-szkieletowe	Bóle pleców Zniszczenie nasady głowy kości udowej Zimanie przedramienia Plaskostopie
Psychosocjalne	Zła samoocena Lęk Depresja Zaburzenia jedzenia Izolacja społeczna Gorsze wyniki w nauce

Często rodzice i opiekunowie dzieci, które mają nieprawidłową wagę ciała, nie zdają sobie sprawy i nie są świadomi konsekwencji zdrowotnych. Wyżej wymienione schorzenia, które mogą być skutkiem niewłaściwego stylu życia grożą otyłym nie tylko dorosłym, ale coraz częściej również dzieciom i młodzieży [2]. Coraz częstsze zjawisko otyłości w krajach rozwiniętych sprawia, iż zaczęto prowadzić analizę kosztów jakie państwa ponoszą dokonując diagnoz i leczenia poszczególnych jednostek chorobowych. W piśmiennictwie opisane są trzy kategorie kosztów związanych z chorobami bądź czynnikami ryzyka związanymi z otyłością.

### **1. Koszty bezpośrednie:**

- a) ambulatoryjne i stacjonarne zaopatrzenie medyczne,
- b) transport, opieka i pomoc domowa,
- c) wsparcie ze strony członków rodziny i przyjaciół,
- d) pozostałe koszty osobowe i rzeczowe - w przypadku działań profilaktycznych zaliczanych do kosztów bezpośrednich.

### **2. Koszty pośrednie:**

- a) spowodowana chorobą przejściową lub trwałą niezdolnością do pracy,
- b) ubytek produkcji w skali całego kraju w przypadku przedwczesnej śmierci.

### **3. Koszty niewymierne, które najczęściej się pomija, ponieważ ich przeliczenie na wartość pieniężną jest bardzo skomplikowane:**

- a) uciążliwość i ból spowodowane chorobą,
- b) pogorszenie zdrowotnej jakości życia [4].

Są to koszty szacunkowe, które są niezwykle trudne do określenia. Analizując skutki, konsekwencje bycia osobą otyłą czy z nadwagą, warto przyrzeć się sytuacji szkolnej młodego człowieka, który bez względu na stan zdrowia, pełni na co dzień rolę ucznia, przebywając wiele godzin wśród rówieśników i nauczycieli, poza środowiskiem rodzinnym. Pomimo, że przybywa osób z nadwagą i otyłością, to wciąż mamy do czynienia z negatywnym stosunkiem do tych osób w różnych grupach rówieśniczych, począwszy od dzieci w wieku przedszkolnym. Otyli są dyskryminowani w środowisku uczniowskim, często są izolowani. Niska samoocena, popadanie w stany depresyjne mogą mieć wpływ na osiągnięte wyniki szkolne [5].

## **Zapobieganie otyłości wśród dzieci i młodzieży**

W prewencji i leczeniu otyłości bardzo ważną rolę odgrywa najbliższe otoczenie dziecka. Warto, więc postawić na edukację prozdrowotną w szkole, w mediach, w poradniach, przychodniach lekarskich, poprzez realizację różnych programów profilaktycznych [11].

Do zadań profilaktyki populacyjnej należy:

- promowanie zdrowego stylu życia,
- promowanie aktywności fizycznej,
- edukacja żywieniowa w szkołach,
- prawidłowa informacja na etykietach produktów spożywczych,
- odpowiednie reklamy produktów spożywczych, zwłaszcza dla dzieci,
- promowanie spędzania mniejszej liczby godzin przed komputerem lub telewizorem.

Zwalczanie nadwagi i otyłości na poziomie populacyjnym jest bardzo trudnym i skomplikowanym zadaniem, wymagającym systemowego podejścia i zaangażowania wielu sektorów życia publicznego, w tym środowiska naukowego, opieki zdrowotnej, promocji zdrowia oraz administracji rządowej [6].

### **Przedmiot i cel badań**

Przedmiotem badań jest występowanie nadwagi i otyłości u dzieci w wiejskiej szkole podstawowej. Celem pracy jest próba scharakteryzowania i określenia skali nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży wiejskiej. Celem głównym niniejszego badania jest zdiagnozowanie dzieci ze Szkoły podstawowej wiejskiej w województwie kujawsko – pomorskim z zamiarem otrzymania informacji o skali problemu otyłości.

### **Problemy badawcze**

1. Czy wśród dzieci wiejskiej występuje otyłość?
2. Czy sposób spędzania czasu wolnego ma wpływ na istniejące zjawisko nadwagi i otyłości?
3. Czy dzieci odżywiają się zdrowo?
4. Jaka jest samoocena wyglądu i zdrowia dzieci?



## Hipotezy badawcze:

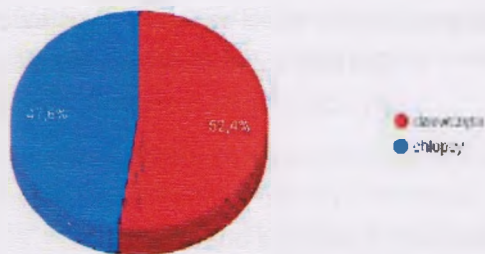
1. Nadwaga i otyłość występująca wśród dzieci szkoły podstawowej jest istotnym problemem zdrowotnym.
2. Dzieci spędzają czas wolny przy komputerze albo telewizji, zbyt rzadko podejmują aktywność fizyczną.
3. Dzieci znają zasady zdrowego odżywiania, choć ich nie przestrzegają.
4. Samoocena wyglądu i zdrowia dzieci jest przeciętna.

## Metody, techniki i narzędzia badawcze

Podstawą badań była autorska (Ewa Kalinowska) ankieta przeprowadzona w Szkole Podstawowej w województwie kujawsko pomorskim. Ankieta składała się z 19 pytań. Przeprowadzone badania empiryczne miały na celu wysondowanie opinii na temat wzrostu, wagi ciała, wyglądu, zdrowego stylu życia u dzieci, podejmowanej przez nich aktywności fizycznej ich samooceny wyglądu oraz stanu zdrowia.

Badania ankietowe zostały przeprowadzone w czerwcu 2019 w Szkole Podstawowej. Badaniami objęto grupę 63 uczniów klas II –VI. 33 dziewczynki i 30 chłopców w wieku 9-13 lat.

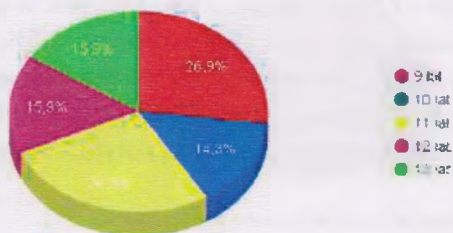
## Ankietowani według płci



Rycina 1 Procentowy udział ankietowanych według płci  
*Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych*

W badaniach wzięli udział uczniowie z pięciu roczników, najwięcej ankietowanych to 9- latki i 11- latki (po 26,9%), 12 i 13- latki (po 15,9%) oraz 14,3% to 10- latki.

## Wiek badanych



Rycina 2. Wiek badanych.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

### Opis przebiegu procesu badawczego

Przeprowadzone badanie trwało ok. miesiąca. Podany czas obejmuje:

- przygotowanie kwestionariusza ankiety,
- rozdawanie i zwrot kwestionariuszy – ok. 2 tygodni,
- zbieranie, przetwarzanie i analizowanie danych,
- wyciągnięcie wniosków z badania.

Rozdawane ankiety były chętnie wypełniane przez respondentów. Powierzone ankiety do wypełnienia wracały od razu lub też do 5-10 dni. Podczas przeprowadzania badań rozdano 73 ankiety skierowanych do uczniów szkoły podstawowej, z czego:

- 10 ankiet nie zostało zwróconych,
- 63 respondentów wypełniło kwestionariusz prawidłowo.

### Analiza wyników kwestionariusza ankiety oraz weryfikacja hipotez

Prawidłowość masy ciała dzieci została zmierzona za pomocą wskaźnika BMI (Body Mass Index). Dzięki temu wskaźnikowi możliwe jest oszacowanie poziomu tłuszczu, jaki jest w organizmie każdego człowieka. Możliwe jest także określenie na jego podstawie budowy ciała. Wskaźnik BMI pozwala realnie ocenić poziom wagi, a mianowicie czy jest ona prawidłowa, czy zbyt duża lub mała. Obliczanie wskaźnika BMI opiera się na wadze podawanej w kilogramach i wzroście podawanym w centymetrach. Do obliczeń wykorzystano skalę oceny wielkości wskaźnika BMI wg Woynarowskiej [10].

## Wskaźnik BMI w badanej populacji uczniów

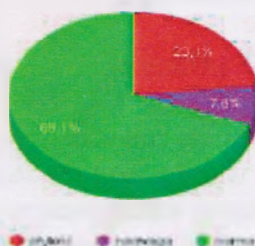
W badanej populacji uczniów 17,5% to dzieci otyłe, 19% jest w grupie z nadwagą, 62% ma prawidłową masę ciała, tylko jeden chłopiec (1,5%) jest z niedoborem masy ciała. Z analizy wyników wielkości wskaźnika BMI w dwóch grupach wiekowych – młodszej, 9-10-latków i starszej, 11-13-latków wyraźnie wynika, że wraz z wiekiem odsetek uczniów z nadwagą i otyłością wzrasta.



Rycina 3. Zróżnicowanie wskaźnika BMI w badanej populacji uczniów.

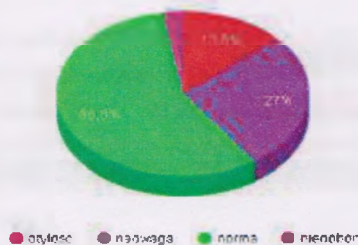
*Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.*

W grupie uczniów młodszych dzieci otyłych jest aż 23,1%, z nadwagą - 7,8%, w normie - 69,1%. W tej grupie nie ma ucznia z niedoborem masy ciała. W grupie uczniów starszych, otyłych jest 13,5%, z nadwagą – 27%, w normie znalazło się 56,8% uczniów co wyraźnie wskazuje na znaczący wzrost odsetka badanych, którzy nie kwalifikują się do grupy będącej w normie. W starszej grupie aż o 12% mniej niż w młodszej, stanowi grupa dzieci w normie.



Rycina 4. Zróżnicowanie wskaźnika BMI w grupie badanych 9-10 – latków.

*Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.*

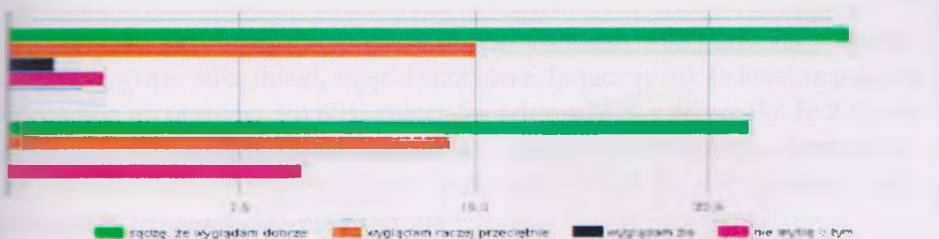


Rycina 5. Zróżnicowanie wskaźnika BMI w grupie badanych 11-13 latków.  
 Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

### Samoocena wyglądu

W pytaniu 6 ankietowani dokonywali samooceny wyglądu. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że ponad 25% chłopców i 23% dziewczynek uważa, że wygląda dobrze, około 30% uczniów oceniło swój wygląd – przeciętnie.

Żaden z chłopców nie ocenił źle swojego wyglądu, 8% z nich nie myśli o tym, natomiast 2 dziewczynki uważają, że wyglądają źle, a 4 z nich nie myśli o swoim wyglądzie.



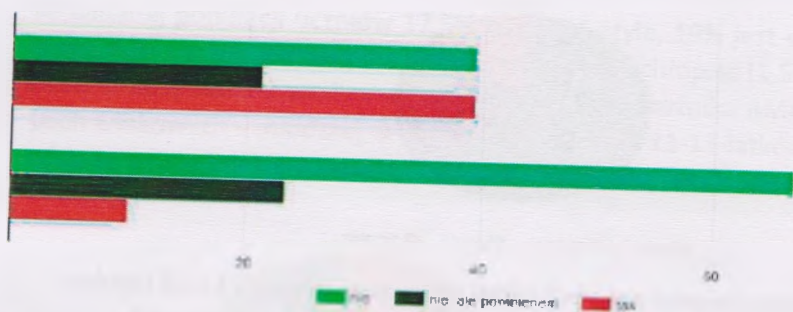
Rycina 6. Samoocena wyglądu, budowy i masy ciała, (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

### Stosowanie diety

Z odpowiedzi udzielanych przez badanych widać znaczące różnice u dziewcząt i chłopców. 39% dziewcząt nie stosuje diety, także 39% twierdzi, że stosuje dietę, żeby schudnąć i 21% nie stosuje diety, chociaż powinny. 66% chłopców nie stosuje żadnej diety, 23% nie stosuj, chociaż uważają, że powinny, tylko 3 chłopców stosują dietę. Z szerszej analizy ankiet wynika, że osoby z otyłością bądź z nadwagą, wcale nie widzą potrzeby stosowania diety po to, by schudnąć.



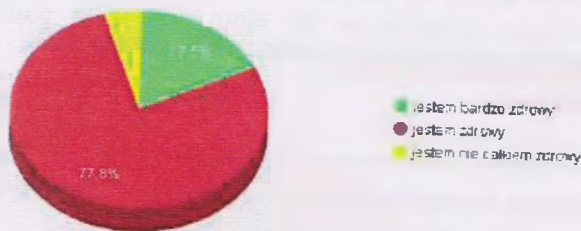


Rycina 7. Czy ankieterzy stosują dietę, żeby schudnąć? (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

### Samoocena zdrowia

Uczniowie dokonując oceny własnego zdrowia nie różnili się znacząco ze względu na płeć. Zarówno dziewczynki, jak i chłopcy odpowiadali podobnie. Większość, bo aż 77,8% dzieci odpowiedziało, że są zdrowi, za bardzo zdrowych uważa się 17,5%, tylko 3 ankieterzy, tj. 4,7% uznało, że są nie całkiem zdrowi.



Rycina 8. Samoocena zdrowia

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych

## Zangażowanie na lekcjach wychowania fizycznego

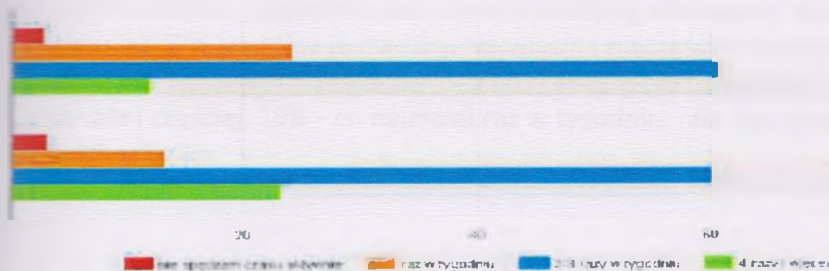
Na pytanie dotyczące aktywności fizycznej na zajęciach z wychowania fizycznego ankietowani uczniowie podobnie odpowiadali, nie widać różnic w poszczególnych grupach wiekowych oraz w grupie dziewcząt i chłopców. 85,7% wszystkich badanych odpowiedziało, że zawsze chętnie ćwiczą na wle. 5 osób (9,5%) twierdzi, że nie zawsze chętnie ćwiczy, tylko 3 osoby nie lubią lekcji wychowania fizycznego.



Rycina 9. Czy uczniowie chętnie ćwiczą na lekcjach wychowania fizycznego? Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych

## Częstotliwość aktywnego spędzania czasu wolnego

Częstotliwość aktywnego spędzania czasu wolnego, np. jazda na rowerze, jazda na rolkach, gra w piłkę, biegi, zajęcia sportowe, taneczne itp. to kolejne pytanie skierowane do uczniów. Po 60% chłopców i dziewczynek wskazało, że 2-3 razy w tygodniu aktywnie spędzają czas wolny, ponad 20% chłopców i 12% dziewcząt – 4 razy i więcej, 13% chłopców i 24% dziewczynek - raz w tygodniu, tylko 1 chłopiec i 1 dziewczynka nie spędzają czasu aktywnie.

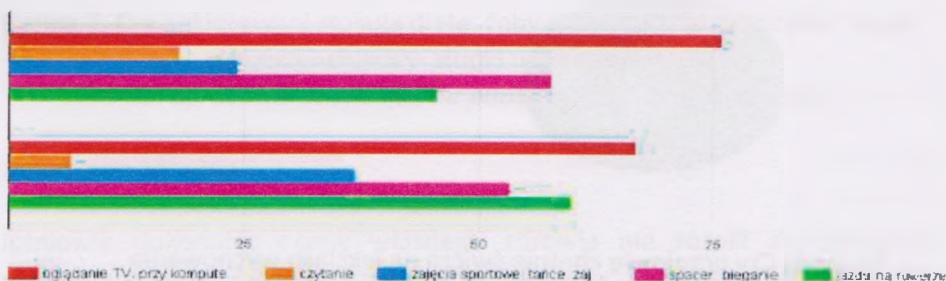


Rycina 10. Aktywne spędzanie czasu wolnego (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Spędzanie czasu wolnego

Uczniowie wskazywali na dwie lub trzy formy spędzania czasu wolnego. Zarówno dziewczyny jak i chłopcy najczęściej wskazywali na czas spędzany przy telewizji i komputerze (ponad 70%), od 40% do 60 % badanych spędza czas wolny na rowerze, na spacerach i bieganiu. 37% chłopców i 24% dziewcząt uczęszcza na zajęcia sportowe lub tańce, tylko 6 dziewczynek i 2 chłopców wskazało na czytanie.

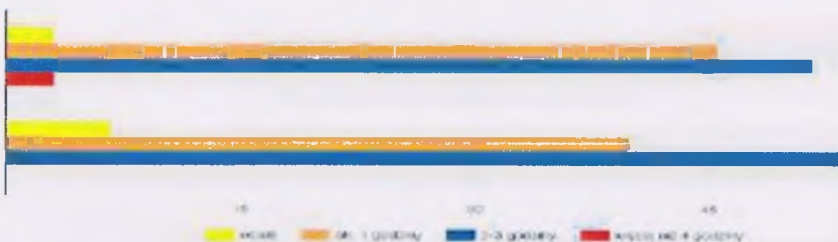


Rycina 11. Formy spędzania czasu wolnego (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Czas spędzany przed telewizorem

Zarówno dziewczynki jak i chłopcy 2-3 godziny dziennie spędzają przed telewizorem – tę odpowiedź wskazało ponad 52% ankietowanych, ponad 40% uczniów spędza przed telewizorem godzinę dziennie, 3 uczniów wcale nie ogląda telewizji, 1 uczennica ponad 4 godziny poświęca na oglądanie telewizji.



Rycina 12. Czas spędzany przed telewizorem (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Czy dzieci jedzą śniadanie przed zajęciami w szkole?

Z przeprowadzonego badania wynika, że aż 55,6% uczniów nie zawsze je śniadanie, tylko 20,6% je śniadanie w domu, przed lekcjami i aż 23,8% ankietowanych stwierdziło, że nigdy nie je posiłku przed pójściem do szkoły.



Rycina 13. Czy uczniowie jedzą śniadanie w domu, przed lekcjami?

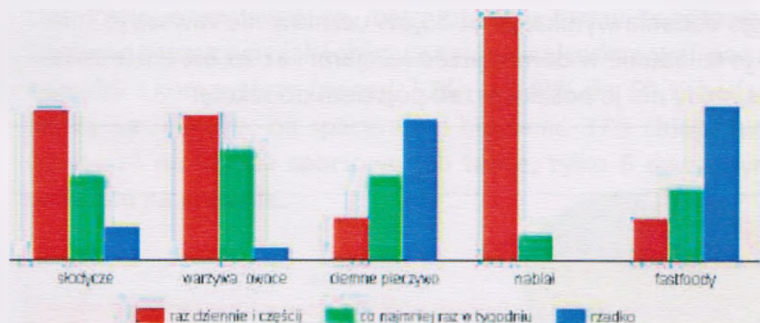
Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Częstotliwość spożywania różnych produktów

Jak wynika z poniższej ryciny badani uczniowie przyznali, że w ich codziennym menu znajdują się dość często niezdrowe słodycze i fastfoody.

55,5% je słodycze raz dziennie i częściej, 31,2% - co najmniej raz w tygodniu, tylko 8 (12%) uczniów je słodycze rzadko. Natomiast fastfoody również są u uczniów dość często daniami w codziennej diecie. 16% ankietowanych zjada niezdrowe produkty raz dziennie i częściej, 27% - co najmniej raz w tygodniu, a 57% uczniów je fastfoody rzadko. Owoce i warzywa codziennie zjada prawie 54% dzieci, 41% - je co najmniej raz w tygodniu, 3 (4%) uczniów je warzywa i owoce rzadko. Ciemne pieczywo rzadko jest składnikiem diety ankietowanych uczniów. Tylko 16% zjada ciemne pieczywo codziennie, 32% - raz w tygodniu, aż 57% uczniów je rzadziej. Najwięcej i najczęściej uczniowie wskazywali na produkty mleczne w swojej diecie. 90% wskazało, że nabiał spożywa raz dziennie i częściej, 10% - co najmniej raz w tygodniu, nikt nie zaznaczył odpowiedzi - rzadko.

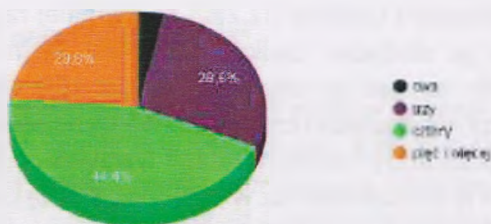




Rycina 14. Częstotliwość jedzenia zdrowych i niezdrowych produktów  
*Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.*

### Liczba posiłków w ciągu dnia

Badani uczniowie w ciągu dnia zjadają posiłki w następującej liczbie:  
 2 posiłki jada 2 uczniów (3%), 3 posiłki – 28,6%, 4 posiłki – 44,4%, 5 posiłków i więcej – wskazało 23,8% badanych.

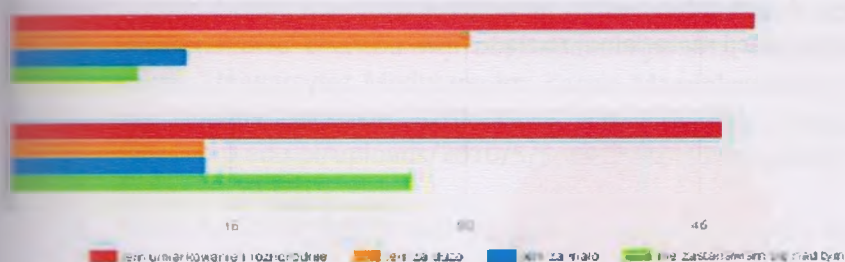


Rycina 15 Liczba posiłków spożywanych dziennie  
*Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych*

### Samoocena odżywiania

Badani uczniowie różnią się znacznie w ocenie częstotliwości i ilości spożywanego posiłków. Widać również różnice w samoocenie dziewczynki i chłopców. Ponad 40%, zarówno dziewcząt i chłopców uważa, że je umiarkowanie i różnorodnie. Odpowiedź – jem za dużo, zaznaczyło 30% dziewczynki i tylko 13%

chłopców, tyle samo chłopców i dziewczynek (12%) uważa, że je za mało, 27% chłopców i 9% dziewczynek nie zastanawia się nad tym.

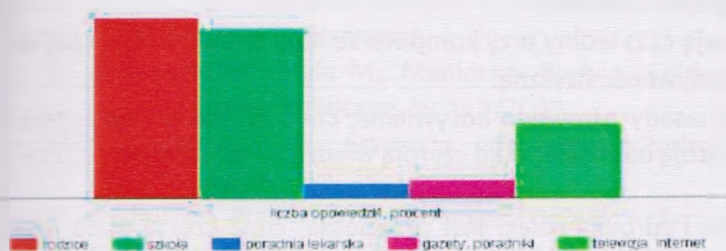


Rycina 16. Samoocena odżywiania (dziewczynki- słupki na górze, chłopcy- słupki u dołu wykresu).

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

### Źródła wiedzy na temat zdrowego odżywiania

Uczniowie odpowiadając na pytanie – skąd czerpią wiedzę na temat zdrowego odżywiania mogli zaznaczyć jedną lub więcej odpowiedzi. Prawie 81% uczniów wskazało na rodziców, 76% - zaznaczyło szkołę, 33% czerpie wiedzę z telewizji i internetu, niewielu, bo odpowiednio 6% zaznaczyło poradnię lekarską i 7% - gazety, poradniki.



Rycina 17. Źródła wiedzy na temat zdrowego odżywiania.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Ocena sytuacji materialnej swojej rodziny

Badania wykazały, że odczucia uczniów, co do oceny sytuacji materialnej w domu są pozytywne. Aż 50% ankietowanych uznało, że jest bardzo dobra i 48%, że jest dobra, odpowiedź – przeciętnie zaznaczył tylko 1 uczeń, nikt nie uznał swojej sytuacji materialnej za złą.



Rycina 18. Ocena sytuacji materialnej swojej rodziny.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie badań ankietowych.

## Podsumowanie i wnioski końcowe

Wyniki przeprowadzonych badań zweryfikowały sformułowane hipotezy badawcze i pozwoliły na wyciągnięcie wniosków, które potwierdzają pewne tendencje oraz narastający problem nie tylko w danym środowisku.

1. Nadwaga i otyłość występująca wśród dzieci szkoły podstawowej stanowi problem, gdyż występuje często bez względu na wiek czy płeć w badanej grupie uczniów.
2. Dzieci spędzają czas wolny przy komputerze albo telewizji, zbyt rzadko podejmują aktywność fizyczną.
3. Dzieci znają zasady zdrowego odżywiania, choć ich nie przestrzegają, chętnie wskazują na źródła, skąd czerpią wiedzę na temat zdrowych zachowań.

Samoocena wyglądu i zdrowia dzieci jest przeciętna, choć często mało krytyczna.

1. International Obesity Task Force. European Union Platform Briefing Paper. Brussels, 15 March 2005.
2. Kargulewicz A., Stankowiak-Kulpa H., Grzymiśłowski M., *Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, etiopatogeneza, epidemiologia, leczenie*, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, *Nowiny Lekarskie* 2010, 79, 5, 410–418, [http://www.medical-news.ump.edu.pl/uploads/2010/5/5\\_79\\_2010.pdf#page=64](http://www.medical-news.ump.edu.pl/uploads/2010/5/5_79_2010.pdf#page=64), dostęp 10.10.2019.
3. Mazur A., *Czy otyłość to częsty problem u dzieci? Otyłość u dzieci i młodzieży*, Red. naukowa Ewa Małecka – Tendera, Piotr Socha, Wydawnictwo Lekarskie, PZWL, Warszawa.
4. Mazur A., Mazur E., Małecka-Tendera E., *Otyłość wieku rozwojowego. Wstęp do analizy ekonomicznej*, *Przegląd pediatryczny*. 2002, VOL 32, NO 3, s.184-188, <http://pp.am.lodz.pl/oty.pdf>, dostęp 11.10.2019.
5. Obodyńska E., *Szkoła i przyjaciele. Otyłość u dzieci i młodzieży*, Red. naukowa Ewa Małecka – Tendera, Piotr Socha, Wydawnictwo Lekarskie, PZWL, Warszawa.
6. Przybylska D., Kurowska M., Przybylski P., *Otyłość i nadwaga w populacji rozwojowej*, *Hygeia Public Health* 2012, 47(1): 28-35, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-1-028.pdf>, dostęp - 11.10.2016.
7. Szatkowska A., Bodalski J., *Otyłość u dzieci i młodzieży*, Przewodnik Lekarski 2003.
8. Socha P., *Czy dziecku otyłemu grożą choroby? Otyłość u dzieci i młodzieży*, Red. naukowa Małecka – Tendera E., Socha P., Wydawnictwo Lekarskie, PZWL, Warszawa.
9. Szymocha M., Bryła M., Maniecka- Bryła I., *Epidemia otyłości w XXI wieku*, *Zdrowie Publiczne*, Nr 119/2009.
10. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Podręcznik Akademicki, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2013.
11. Zachurzk- Buczyńska A., *Co należy zmienić w życiu dziecka? Jak przeciwdziałać otyłości i jej powikłaniom? Otyłość u dzieci i młodzieży*, Red. naukowa Małecka – Tendera E., Socha P., Wydawnictwo Lekarskie, PZWL, Warszawa.



# BLĄD SZTUKI MEDYCZNEJ. TYPOLOGIA

## ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА. ТИПОЛОГІЯ

### A MEDICAL ERROR. TYPOLOGY

Karolina Brzoskowska

*Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

**Słowa kluczowe:** błąd, sztuka medyczna, kara

**Ключові слова:** помилка, медичне мистецтво, покарання

**Keywords:** error, medical art, punishment

#### Streszczenie

Każdego roku wzrasta ilość osób poszkodowanych na skutek wadliwych działań osób wykonujących świadczenia medyczne. Wysokość roszczeń odszkodowawczych w poszczególnych sprawach wskazuje, iż bardzo często sprawy te są wyjątkowo skomplikowane pod względem medycznym i prawnym. Społeczeństwo jest coraz bardziej świadome swoich praw, które decydują się egzekwować. Błędem w sztuce lekarskiej jest zaniechanie pracownika ochrony zdrowia w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z naukami medycznym w dostępnym zakresie. Najogólniej rzecz biorąc można stwierdzić, iż błąd medyczny to nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub osoby wykonującej inny zawód medyczny, które powodują powstanie szkody u pacjenta.

Wyróżnienie rodzajów błędów medycznych nie ma kluczowego znaczenia dla możliwości ustalenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody, jednakże wprowadzenie określonych kategorii w pewien sposób uprości poruszanie się po omawianej tematyce. Możemy wyróżnić następujące rodzaje błędów medycznych: błąd diagnostyczny, techniczny, organizacyjny i terapeutyczny. Błąd może dotyczyć: diagnozy, rehabilitacji, terapii. Aby można było w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż wystąpił błąd medyczny należy również zbadać, czy lekarz bądź inny członek personelu medycznego dopuścił się zawinionego działania bądź zaniechania. Odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne opiera się na zasadzie winy.

#### Анотації

З кожним роком збільшується кількість постраждалих внаслідок неправильної діяльності осіб, які надають медичні послуги. Обсяг позовів про відшкодування шкоди в окремих справах показує, що дуже часто ці справи є надзвичайно складними з точки зору медицини та права. Суспільство все більше і більше усвідомлює права, які вони вирішують використовувати. Лікарська помилка — це неспроможність медичного працівника поставити діагноз і лікувати, що не відповідає медичній науці в доступній мірі. Загалом можна сказати, що лікарська помилка — це ненавмисна дія, недбалість або

Бездіяльність лікаря, стоматолога, медсестри, акушерки чи іншого медичного працівника, що завдає шкоди пацієнту.

Розмежування видів лікарських помилок не має ключового значення для можливості встановлення третьої відповідальності суб'єкта, зобов'язаного відшкодувати шкоду, проте введення окремих категорій певною мірою спростить орієнтування в обговорюваному предметі. Можна виділити наступні види лікарських помилок: діагностичну, технічну, організаційну та лікувальну. Помилка може стосуватися діагностики, реабілітації, терапії. Для того, щоб можна було однозначно стверджувати, що мала місце лікарська помилка, необхідно також дослідити, чи не вчинив лікар або який працівник медичного персоналу винну дію чи бездіяльність. Відповідальність за лікарські помилки ґрунтується на принципі вини.

## Summary

Every year the number of people injured as a result of malfunctioning activities of people providing medical services increases. The amount of compensation claims in individual cases shows that very often these cases are extremely complicated in terms of medicine and law. Society is more and more aware of the rights that they choose to exercise. A medical malpractice is the failure of a health care professional to make diagnosis and therapy, which is inconsistent with medical science to the extent available. Generally speaking, it can be said that a medical error is an inadvertent act, neglect or omission of a physician, dentist, nurse, midwife or other medical professional that causes harm to the patient.

Distinguishing the types of medical errors is not of key importance for the possibility of establishing the third-party liability of the entity obliged to compensate for the damage, however, the introduction of certain categories will in some way simplify navigating the discussed subject. We can distinguish the following types of medical errors: diagnostic, technical, organizational and therapeutic error. The error may concern diagnosis, rehabilitation, therapy. In order to be able to unequivocally state that a medical error has occurred, it should also be examined whether the doctor or other member of the medical staff committed a culpable act or omission. Civil liability for medical errors is based on the principle of fault.

## Wstęp

*Błąd lekarski* – (lege artis) jest to czynność (lub zaniechanie) niezgodne z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Polega na naruszeniu przez medyka zasad ostrożności obowiązujących przy czynnościach lekarskich, reguł związanych z ich przeprowadzeniem.

Błąd może dotyczyć:

- diagnozy,
- terapii,
- rehabilitacji.

Postępowanie takie, obiektywnie sprzeczne z obowiązującymi zasadami postępowania medycznego stanowi błąd medyczny w ścisłym znaczeniu.

W języku potocznym zamiennie używa się pojęć „błąd w sztuce medycznej” i „błąd lekarski”. Przyjąć należy, że pojęcie określane jako „błąd w sztuce medycznej” lub „błąd medyczny” jest pojęciem szerszym od błędu lekarskiego (*lege artis*) gdyż odnosi się również do osób niebędących lekarzami, w tym placówek medycznych np. za błędy organizacyjne, techniczne. Każda osoba wykonująca zawód medyczny jest bowiem narażona na popełnienie błędu medycznego/w sztuce medycznej/wiedzy medycznej, nie każdej zaś grozi popełnienie błędu lekarskiego/w sztuce lekarskiej [1].

*Błąd medyczny* – w szerokim znaczeniu jest to każde postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami ostrożności. Obejmuje swoim zakresem błąd lekarski, który zależy od aktualnego stanu wiedzy w zakresie medycyny.

Najczęściej spotykany w doktrynie i literaturze podział błędów medycznych:

### 1. Błąd diagnostyczny (rozpoznania)

Błąd medyka polegający na literalnie nieprawidłowej diagnozie jak również na wadliwej ocenie stanu pacjenta mimo prawidłowego wyniku badania diagnostycznego. Przyczyną zaistnienia tego rodzaju błędu jest nieprofesjonalna analiza specjalistycznych wyników badań lub niedokładny wywiad z pacjentem.

Błędy diagnostyczne można podzielić na błędy:

- zaniechania – np. niezapoznanie się z dokumentacją medyczną, zaniechania wywiadu (badania podmiotowego),
- rozumowania – np. nietrafna, mylna interpretacja badań.

Błąd diagnostyczny często powiązany jest z błędem terapeutycznym. Wadliwa diagnoza może pociągać za sobą niewłaściwą metodę lub sposób leczenia. Przykładem będzie wybór niewłaściwego sposobu przeprowadzenia porodu (siłami natury w miejsce koniecznego cesarskiego cięcia) lub też zbędna amputacja organów.

Błąd nazywany „pozytywnym” oznacza nieprawidłowe ustalenie, że pacjent cierpi na dane schorzenie, gdy w rzeczywistości jest on zdrowy. Błąd „negatywny” oznacza zaś sytuację odwrotną. Wyłącznie błąd określany jako „negatywny” powoduje obciążenie lekarza odpowiedzialnością karną. Zachowanie nienarażające bowiem pacjenta na naruszenie dóbr prawnych nie wypełnia znamion żadnego przestępstwa, co innymi słowy nie może powodować sankcji karnej. Sama diagnoza nie stwarza zagrożenia, nawet gdy została postawiona w sposób błędny. Dopiero podjęcie działań terapeutycznych w wyniku nieprawidłowej diagnozy może prowadzić do negatywnych konsekwencji w postaci poniesienia odpowiedzialności karnej. Zdarza się również, że odpowiedzialność karna, ale także cywilna za błąd diagnostyczny zostaje w pełni wyłączone albo

ograniczona wyłącznie do tych przypadków, które uznaje się za najbardziej ra-  
[2].

## 2. Błąd terapeutyczny (leczenia)

Czynność (lub zaniechanie) lekarza w zakresie leczenia, niezgodne z nauką me-  
dycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Przez ten rodzaj błędu rozumie się  
wszystkie czynności, które lekarz podejmuje w konsekwencji postawionej  
przednio diagnozy. Błędem terapeutycznym może być nieprawidłowe postę-  
powanie wynikające z wadliwego rozpoznania. Tak samo o błędzie terapeu-  
tycznym powiemy w sytuacji, w której diagnoza została postawiona praw-  
idłowo, choremu przypisano określoną jednostkę chorobową, zaś niepraw-  
idłowe postępowanie lekarza nie miało związku z tymże etapem procesu udzie-  
lenia świadczenia zdrowotnego. Błąd pojawił się dopiero w samej fazie leczenia  
[3]. Błąd terapeutyczny może polegać na przeprowadzeniu zabiegu pomimo  
braku w tym względzie przeciwwskazań lekarskich lub zastosowaniu prze-  
ciwnej metody leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko za-  
branie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpo-  
wiedających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także nie-  
ostrożność i nieuwaga przy przeprowadzaniu zabiegu.  
Może on mieć charakter samodzielny, kiedy występuje pomimo prawidłowo  
postawionej diagnozy, jak również może być kontynuacją błędu diagnostycz-  
nego.

Błędy terapeutyczne można podzielić na błędy:

- zaniechania – np. pozostawienie bez nadzoru po operacji,
- działania – np. błędne dawkowanie leków.

## 3. Błąd organizacyjny

Spowodowany jest podjęciem nieprawidłowej decyzji przez osoby kierujące  
jednostkami medycznymi (szpital, gabinet prywatny). W zakresie tego pojęcia  
mieszczą się wszelkie zaniedbania logistyczne, brak dostępu do diagnostyki,  
właściwego sprzętu.

W odróżnieniu od błędów diagnostycznych oraz terapeutycznych może być po-  
pełniony przez podmiot odpowiedzialny za pełnienie funkcji administracyjnych  
lub organizacyjnych, niezależnie od posiadanych kwalifikacji zawodowych np.  
zaniedbania dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej. W podstawo-  
wym podziale omawianych rodzajów błędów to właśnie błąd organizacyjny do-  
tyczy nie tyle wadliwego procesu leczenia, co złej organizacji pracy. Może on  
stanowić podstawę do późniejszego wystąpienia błędów technicznych. Jako  
przykład błędu organizacyjnego można wskazać na sytuację, w której dochodzi  
do zoperowania niewłaściwego pacjenta z powodu niedomówień w prowadze-



niu dokumentacji medycznej. Błędem organizacyjnym będzie poważny uszczerbek w dobrach pacjenta, który nie powstał w wyniku źle prowadzonego leczenia, ale w związku ze źle zorganizowaną pracą personelu medycznego [4]. Nie będzie to zatem błąd lekarski w ścisłym znaczeniu, ale stanowić będzie błąd medyczny w szerszym znaczeniu tj. obejmujący naruszenie powszechnie obowiązujących zasad ostrożności. W praktyce sądowej podmiot zarządzający placówką leczniczą musi wykazać dochowanie należytych procedur oraz wypełnienie wszelkich wymagań sanitarnych. W przypadku zgłoszenia roszczeń przez pacjenta wskazane jest też zawiadomienie ubezpieczyciela. Klasycznym przykładem błędu organizacyjnego jest zakażenie wewnątrzszpitalne.

#### 4. Błąd techniczny

Jest to zaniedbanie, niepoprawne realizowanie decyzji lekarskich już podjętych np. przez personel szpitala. Najczęściej ma miejsce przy skomplikowanych zabiegach wykonywanych przez zespół personelu medycznego.

Błędy techniczne można podzielić na błędy:

- przy leczeniu (*lege artis*) – np. pozostawienie przez lekarza w ciele pacjenta złamanej igły lub wiertła.
- ściśle techniczne – naruszenie jedynie powszechnie obowiązujących reguł ostrożności. Przykładami będą: pomylenie tożsamości pacjentów zakwalifikowanych do operacji.

Błąd ściśle techniczny nie będzie zatem błędem ściśle lekarskim, jednak stanowić może błąd medyczny w szerokim znaczeniu. Spowodować może odpowiedzialność cywilną lub karną podmiotu zarządzającego placówką medyczną za naruszenie powszechne obowiązujących reguł ostrożności, spowodowanie np. szkody lub krzywdy pacjenta.

Błąd techniczny stanowi specjalną formę błędu medycznego. Polega na niewłaściwym wykonaniu czynności leczniczej. Co do zasady jest on związany ze skomplikowanymi usługami medycznymi. Najczęściej dotyczy zabiegów operacyjnych. Ciężko byłoby bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której dochodzi do nieprawidłowego zbadania stetoskopem, co w efekcie spowodowałoby skutki niepożądane i jednocześnie pro-wadziło do objęcia odpowiedzialnością karną sprawcy tego czynu. Błędy techniczne również podlegają ścisłemu rozróżnieniu. Zwraca się uwagę na cechy charakterystyczne błędu technicznego jako takiego i stojącego po przeciwnej stronie – zwykłego zaniedbania [5].

## Podsumowanie

Sprawcy błędów medycznych mogą ponosić odpowiedzialność karną wyłącznie w nieumyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu. Jeżeli natomiast lekarze celowo naruszają lege artis, a więc zamierzenie dopuszczają się złamania zasad wiedzy i sztuki wykonywania zawodu, to ich działanie nie może być utożsamiane z błędem. Jeżeli lekarz postąpił w sposób zgodny z aktualnym stanem wiedzy oraz zasadami sztuki, lecz terapia nie przyniosła zamierzonych efektów, to nie popełnił on błędu [6].

## Źródła

1. Bała M., Pomadowski J., *Jak powstają wytyczne postępowania w praktyce lekarskiej*, Służba Zdrowia, 2000, 36–37, s. 8–11.
2. Bączyk – Rozwadowska K., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2007.
3. Nesterowicz N., *Prawo medyczne, Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2012.
4. Sieńko A., *Błędy medyczne – odpowiedzialność lekarza i placówki medycznej*, Warszawa 2013.
5. Śliwka M., *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008, s. 59.
6. Wolińska M., *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej*, Prokuratura i Prawo, 2013, nr 5, s. 21–22.
7. Zieliński R., *Kilka słów o pojęciu oraz rodzajach błędu medycznego*, MW 8/2016.

## ZIOŁOLECZNICTWO W MEDYCYNIE I SPORCIE

## ЛІКАРСЬКА ТРАВ У МЕДИЦИНІ І СПОРТИ

## HERBAL MEDICINE IN MEDICINE AND SPORT

Ewa Zieliński<sup>1</sup>, Anna Grabowska<sup>2</sup>, Elżbieta Skalska<sup>3</sup>,  
Natalia Semenova<sup>4</sup>, Paulina Kreft<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Katedra Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, Polska*

<sup>2</sup> *Studium kształcenia podyplomowego i nauczycieli GWSH w Gdańsku, Polska*

<sup>3</sup> *Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Skarszewach, Polska*

<sup>4</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego,  
m. Lwów, Ukraina*

<sup>5</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

**Słowa kluczowe:** ziołolecznictwo, ból, urazy sportowe

**Ключові слова:** фітотерапія, біль, спортивні травми

**Keywords:** herbal medicine, pain, sports injuries

### Streszczenie

Za ojców medycyny uważa się Dioskorydesa i Hipokratesa. Uczeni, uprawiając medycynę, w terapii także wykorzystywali zioła. Dioskorydes opisał ponad 600 ziół. Hipokrates podał sposoby leczenia, a jego Corpus Hippocraticum to poradnik dla lekarzy praktyków. Dalszy rozwój ziołolecznictwa możliwy był, dzięki klasztornym ogrodom ziołowym. Nowa epoka zaczęła się wraz z rozwojem chemii. W XVIII i XIX wieku rozpoczęto izolację składników czynnych z materiału roślinnego. Morfinę z maku opiumowego wyizolowano w 1804 r., chininę z kory drzewa chinowego w 1820 r., salicynę z korzy wierzby w 1838 r. Współcześnie stosuje się ziołolecznictwo w życiu codziennym. Holistyczne podejście do pacjenta, zwrócenie uwagi na jego dietę i emocje oraz na profilaktykę, są aktualnymi dogmatami ziołolecznictwa i medycyny. Zioła w medycynie wykorzystywane są w terapii wielu schorzeń i urazów w tym urazów sportowych, także przebiegających z bólem.

Celem pracy było sprawdzenie wiedzy dotyczącej stosowania terapii ziołami i wykorzystywanie ziół w medycynie i sporcie. Metodą badawczą zastosowaną w pracy była ankieta, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety, skonstruowany na potrzeby tego badania, w formie elektronicznej. Badania przeprowadzono wśród ludności województwa kujawsko – pomorskiego. Posłużono się także analiza materiałów źródłowych. Uzyskane wyniki opracowano statystycznie za pomocą programu Excel.

### Анотації

Батьками медицини вважаються Діоскорид і Гіппократ. Вчені, які займаються медициною, також використовували трави в терапії. Діоскорид описав понад 600 трав.

Діоскорид дав методи лікування, а його Corpus Hippocraticum є керівництвом для практикуючих лікарів. Подальший розвиток фітотерапії став можливим завдяки монастирським трав'яним садам. Нова ера почалася з розвитком хімії. У 18-19 століттях почалося виділення діючих речовин з рослинної сировини. У 1804 р. з опійного маку виділено морфін, у 1820 р. – хінін із кори підборіддя, у 1838 р. – саліцин із верби. Сьогодні фітотерапія використовується в побуті. Цілісний підхід до пацієнта, увага до його харчування та емоцій, а також профілактика – сучасні догми травознавства та медицини. У медицині трави використовуються при лікуванні багатьох захворювань і травм, в тому числі спортивних травм, також з болем.

Метою дослідження було перевірити знання щодо застосування фітотерапії та використання трав у медицині та спорті. Методом дослідження, використаним у роботі, була анкета, а інструментом дослідження – анкета, складена для цілей даного дослідження, в електронному вигляді. Дослідження проводилось серед населення Кув'явсько-Поморського воєводства. Також використовувався аналіз вихідних матеріалів. Отримані результати були статистично оброблені за допомогою Excel.

## Summary

Dioscorides and Hippocrates are considered the fathers of medicine. Scientists, practicing medicine, also used herbs in therapy. Dioscorides described over 600 herbs. Hippocrates gave the methods of treatment, and his Corpus Hippocraticum is a guide for medical practitioners. The further development of herbal medicine was possible thanks to the monastic herbal gardens. The new era began with the development of chemistry. In the 18th and 19th centuries, the isolation of active ingredients from plant material began. Morphine from the opium poppy was isolated in 1804, quinine from the bark of the chin tree in 1820, and salicin from the willow tree in 1838. Today, herbal medicine is used in everyday life. A holistic approach to the patient, paying attention to his diet and emotions as well as prevention are the current dogmas of herbalism and medicine. In medicine, herbs are used in the treatment of many diseases and injuries, including sports injuries, also with pain.

The aim of the study was to test the knowledge on the use of herbal therapy and the use of herbs in medicine and sport. The research method used in the work was a questionnaire, and the research tool was a questionnaire, constructed for the purposes of this research, in an electronic form. The research was conducted among the population of the Kuyavian-Pomeranian Voivodeship. The analysis of source materials was also used. The obtained results were statistically analyzed with the use of Excel.

## Wstęp

Terminem *ziołolecznictwa*, określa się dział medycyny i farmakologii, a oznacza on dziedzinę wiedzy o wykorzystywaniu preparatów roślinnych w zwalczaniu chorób, zarówno u dorosłych jak i dzieci. Ziołolecznictwo zajmuje się wytwarzaniem leków ziołowych z naturalnych bądź przetworzonych surowców uzyskiwanych z roślin leczniczych oraz ich stosowaniem w profilaktyce i terapii chorób. *Zielarstwo* natomiast, jest działem wiedzy naukowej zajmujący się zagadnieniami hodowli, uprawy, zbioru, suszenia, pakowania i przechowywania



roślin leczniczych. „Ludzie pierwotni początkowo trudnili się wyłącznie zbieractwem [1].

Zioła w medycynie wykorzystywane są w terapii wielu schorzeń i urazów w tym urazów sportowych, także przebiegających z bólem. Wielu autorów zajmujących się tematyką tarumatologii narządu ruchu oraz praktyków wskazuje na fakt istnienia konieczność przeprowadzenia z pacjentem wywiadu dotyczącego zażywania leków – nie tylko tych przepisanych przez lekarza, lecz także wszystkich przyjmowanych w ostatnim czasie, włącznie z lekami pochodzenia roślinnego. Środki ziołowe mogą wykazywać aktywność farmakologiczną i/lub wywoływać efekt placebo, lecz nie można wykluczyć interakcji z innymi lekami ziołowymi ani też z lekami stosowanymi w terapii konwencjonalnej, w tym – w analgezji [2, 3]. Niektóre środki ziołowe mogą działać synergistycznie z analgetykami i wydłużać znieczulenie (np. waleriana, passiflora, żeń-szeń). Inne z kolei mogą zwiększać ryzyko nadciśnienia tętniczego i powodować dodatkowy ból głowy (np. korzeń lukrecji) czy istotnie wpływać na proces krzepnięcia krwi (m.in. żeń-szeń, miłorząb japoński, czosnek). Ich działanie może zwiększać ryzyko krwawień i powinno być uwzględniane przy podejmowaniu analgezji – dotyczy to także znieczulenia przewodowego i blokad centralnych [4].

Dokładne informacje o ewentualnych stosowanych parafarmaceutykach czy lekach ziołowych wydają się zatem konieczne podczas zbierania wywiadu w SOR. Pogląd ten podziela wielu autorów tekstów o podobnej tematyce [5]. ale np. w Wielkiej Brytanii i Irlandii 90% ankietowanych anestezjologów nigdy nie pyta chorych o zażywane środki pochodzenia roślinnego – mimo że 65% z nich jest przekonanych o istnieniu potencjalnych działań ubocznych tych środków w okresie okołoperacyjnym [6].

## **Cel opracowania**

Celem pracy było sprawdzenie wiedzy dotyczącej stosowania terapii ziołami i wykorzystywanie ziół w medycynie i sporcie. Zwrócono uwagę na następujące pytania:

1. Jak kształtowała się historia ziołolecznictwa?
2. Kiedy nastąpiły istotne zmiany w medycynie i odejście od naturalnych metod leczenia?
3. Czy i jak wykorzystywane jest ziołolecznictwo w leczeniu urazów sportowych?

## Wzrost historyczny ziołolecznictwa i zmiany w podejściu do ziołolecznictwa

Od najdawniejszych czasów człowiek żyjąc wśród bogatego świata roślin czerpał z niego to, co służyło mu za pożywienie, jak i to, co mogło przynieść ulgę w cierpieniach. Wiedza płynąca z doświadczenia dotyczyła działania roślin na organizm człowieka oraz umiejętności ich stosowania dla leczenia chorób [7]. Człowiek pierwotny podczas poszukiwania środka leczniczego kierował się instynktem oraz obserwacjami przypadkowymi; naśladował też zwierzęta, które podczas choroby zjadają pewne rośliny niebędące jednak ich codziennym pożywieniem (np. małpy chore na malarię obgryzają chinowiec z kory w której znajduje się znana chinina, bydło rogate podczas cierpienia z zakresu przewodu pokarmowego konsumuje rumianek lub krwawnik, które w normalnej sytuacji są omijane, psy i koty w problemach żołądkowych zjadają trawę, która na co dzień przecież nie jest ich pożywieniem). Jeśli spożycie jakiejś rośliny działało szkodliwie na organizm ludzki unikano jej, gdy dobrotnie - stosowano. U ludów pierwotnych, które łączyły się w rodziny i szczepy, leczeniem zajmowała się z reguły jedna osoba - wódz, a wiedza o ziołach była przekazywana ustnie z pokolenia na pokolenie i stanowiła oprócz obrzędów religijnych jedną z najważniejszych gałęzi wiedzy.

W starożytności medycy praktykowali najczęściej przy świątyniach [8]. Najstarszym dokumentem, zawierającym opis leków pochodzenia roślinnego, jest księga Pent-Sao pochodząca ze starożytnych Chin (sprzed ok. 2700 r. p.n.e.). Wskazuje ona, że Chińczycy wytwarzali m.in. soki, napary, proszki, maści, wina. W lecznictwie stosowali ok. 300 ziół. Opracowanie najstarszego chińskiego zielnika przypisuje się Szen-Nungowi (XXVIII w. p.n.e.). Jednym z opisywanych przez niego surowców roślinnych był korzeń byliny zwanej żeń-szeń, dla którego współczesne badania pozwoliły na nowo określić zakres działania i opracować wskazania terapeutyczne. Chińskie praktyki moczenia kompresów w ziołach i przykładania ich na skórę są przykładem ewolucji użytecznych technik i nowoczesnych systemach transdermalnych. Znane też są tabliczki Sumerów, z których wynika, że ludy te stosowały do leczenia m.in. piołun, babkę, nagietek, czosnek, cebulę czy rumianek. Kapłani sumeryjscy sporządzali według własnych recept (które do dziś przetrwały w postaci glinianych tabliczek) rozmaite mieszanki ziołowe, nalewki i proszki. Sumerowie swą wiedzę o ziołach przekazali Asyryjczykom i Babilończykom, ci z kolei Egipcjanom. Asyryjczycy i Babilończycy zaobserwowali, że w różnych porach dnia i roku rośliny posiadają różną moc leczniczą. Opracowali więc kalendarz i zasady zbioru ziół. Opisywali też zasady przechowywania i uprawy roślin.

Wiedzę o stosowaniu roślin leczniczych posiadali także Egipcjanie. Najstarszy

to papirus Smitha (z pierwszej połowy XVII wieku p.n.e.) zwany papirusem chirurgicznym, w którym zapisane zostały obserwacje serca i sposób liczenia tętna składał się z 29 części i zawierał prawie 900 „recept” – przepisów leczniczych, których składnikami w większości były surowce roślinne [9].

W Grecji dopiero po upływie wielu lat ziołolecznictwem zajęli się ludzie świeccy, przyrodnicy, filozofowie, wszechstronni uczeni. Najwybitniejszymi badaczami ziół byli: *Hipokrates z Kos*, *Teofrast* uczeń Arystotelesa, „ojciec botaniki”, napisał między innymi dwie naukowe rozprawy: „O badaniu roślin”, „O pochodzeniu roślin”; *Dioskorydes* - lekarz grecki z Cylicji, opisał około 600 gatunków roślin; w dziele pt. „O rzeczach leczniczych” opisał wiele środków pochodzenia roślinnego i mineralnego. Z ziół opisanych przez *Dioskuridesa* 84 wytrzymała próbę czasu i są obecnie stosowane w lecznictwie oficjalnym, m.in. rumianek pospolity, żywokost lekarski, kozłek lekarski, melisa lekarska oraz *Galen*, który stworzył nową dziedzinę farmacji – galenikę – czyli naukę o wytwarzaniu leków ze świeżych roślin lub ziół suszonych. W Grecji istnieli tak zwani rhizotomowie, czyli osoby zajmujące się zawodowo wykopywaniem korzeni. Wykopane korzenie poddawali suszeniu, rozdrobnieniu, a następnie sprzedawali je. Sporządzali też mieszanki ziołowe. Popularnym zbieraczem korzeni, twórcą licznych mieszanek ziołowych był *Krateuas* - autor dzieła farmaceutycznego i poszukiwacz odtrutki na wszelkiego rodzaju trucizny.

W starożytnym Rzymie także nie brakowało wybitnych znawców i propagatorów ziołolecznictwa i zielarstwa. Wśród nich wymienić należy *Claudius Galenus* – opisał około 450 roślin leczniczych; stał się twórcą tak zwanej farmacji galenowej, która zajmuje się otrzymywaniem i badaniem przetworów z surowców roślinnych, mineralnych i zwierzęcych. Inny uczyony *Caius Plinius Secundus* zwany także Maior opisał ponad 1000 roślin. Kolejnym wielkim w dziedzinie ziołolecznictwa był *Orybazjusz*. Wraz z rozwojem ziołolecznictwa rozwinęła się w starożytności również toksykologia. Przypuszcza się, że karę śmierci przez wypicie wyciągu z roślin trujących wprowadzili Grecy około 403 roku p.n.e. Większość badaczy sądzi, iż trucizną, którą zażył Sokrates, był wyciąg ze szczwołu plamistego (*Conium maculatum* L.), chociaż według niektórych mógł zawierać domieszkę soku z szaleju jadowitego, czyli cykuty (*Cicuta virosa* L.) [10]. O sposobach preparowania trucizn roślinnych dowiadujemy się z dzieła wspomnianego powyżej *Teofrasta z Eresos*, ucznia *Platona* i *Arystotelesa*.

## Średniowiecze

Po upadku cesarstwa zachodniego i podbiciu Rzymu nastąpił zastój ziołolecznictwa. Dopiero w VI wieku obserwuje się ponowny rozwój nauk przyrodniczych i w tym także fitoterapii. Dużą rolę w rozwoju nauk medycznych odegrali



Arabowie a wśród nich najwybitniejsi Abu Ali Ibn Sina, Geber, Abulcasem i Rha-  
zes. Do Polski wiedzę o ziołach przynieśli z Europy Zachodniej zakonnicy. Duże  
zestęgi w dziedzinie ziołolecznictwa w Polsce średniowiecznej położył Jan  
Blanko [11].

## Zarodzenie

W tej właśnie epoce możemy zaobserwować początki upadku ziołolecznictwa  
opartego na lekach galenowych [12]. Propagatorem metody leczenia zwią-  
zankami chemicznymi był T. Paracelsus [13]. Uważał on, że do leczenia chorego  
organizmu nie potrzeba całej rośliny. W tej epoce nastąpił podział ziołolecznic-  
twa na dwa kierunki: *ziołolecznictwo galenowe*, czyli przetworów sporządzo-  
nych z różnych części rośliny według danego przepisu, który zawiera związki  
czynne o określonym charakterze działania farmakologicznego i oprócz tego  
substancje balastowe oraz *ziołolecznictwo paracelsusowe* oparte na lekach no-  
woczesnych zawierających substancje chemiczne wyodrębnione z roślin  
o określonym działaniu farmakologicznym. Sposród wybitnych ziołarzy epoki  
wymienić należy: Stefana Falimirza, Marcina Siennika Herbarz, Marcina z Urzę-  
dowa, Szymona Syreniusza, Th. Zwingera, P. Mathiolusa, M. Lobeliusa, A. Loni-  
cerusa, braci Jana i Kacpera Bauhinów, J. Camerarius, K. Gesnera, V. Cordusa,  
N. Monardesa i C. Clusiusa.

## Wiek XVIII, XIX i XX

W tym wieku nastąpił rozkwit wyodrębniania z roślin leczniczych związków  
czynnych, np. alkaloidów. Wyodrębniono m.inn: morfinę, emetynę; strychninę;  
kofeinę, chininę; ergotaminę i wiele innych. Znaczącą rolę w historii polskiego  
ziołarstwa odegrał w XVIII wieku ojciec polskiej botaniki Jan Krzysztof Kluk,  
który w swych dziełach rozpowszechnił racjonalne stosowanie wielu roślin lec-  
niczych [14].

W XIX wieku wielki rozwój chemii i mikrobiologii stał się podstawą do powsta-  
nia nowego kierunku leczenia - chemoterapii to jest metody leczenia chorób  
wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze przy pomocy zwią-  
zków chemicznych.

W XX wieku obserwuje się dalszy rozwój farmakochemii. W 1934 r G. Domagk  
odkrył przeciwbakteryjne działanie preparatu sulfonamidowego – prontosilu.  
Powstały leki moczopędne, hipotensyjne, przeciwbólowe, przeciwzapalne,  
przeciwgorączkowe i ogromna liczba innych. Leki sztucznie otrzymane wyparły  
znaczną liczbę ziół i przetworów roślinnych z lekospisów całego świata. Rozpo-  
częły się też prace badawcze nad antybiotykami produkowanymi przez rośliny



wyższe - fitoncydami. Do najwybitniejszych polskich badaczy roślin leczniczych w wieku XIX i XX należą między innymi: Julian Trapp, Stanisław Biernacki, Jan Biegański, Jan Muszyński, Waclaw Strażewicz, Jakub, Jakub Mowszowicz, Henryk Cyrkler. Augustyn Czarnowski, Florentyna Kudrzycka, Adam Edward Wasiułyński, Zygmunt Węgliński, Leonard de Yerdmon Jacques i wielu innych [15].

## **Materiał i metody**

Niniejsza praca wykorzystuje dwie metody badawcze: metodę historyczno-porównawczą (retrospektywna) polegająca na analizie dostępnych źródeł oraz metodę badawczą – ankietową.

W badaniu wzięli udział dorośli mieszkańcy wsi, miast województwa kujawsko – pomorskiego, deklarujący czynne uprawianie sportu. Przez czynne uprawianie sportu badacz jak i badany rozumiał aktywność sportową o znacznej intensywności uprawiana systematycznie przez czas minimum 45 min jednorazowo z częstotliwością nie mniejsza niż 4 razy w tygodniu. Przesłano w wersji elektronicznej 60 autorskich kwestionariuszy ankiet zawierających 12 pytań z możliwością jednego lub wielokrotnego wyboru. Dotyczyły one znajomości i stosowania ziołolecznictwa zwłaszcza w urazach sportowych oraz danych metrycznych. W wyniku prowadzonych badań otrzymano 56 kwestionariuszy (93%). Przeprowadzono analizę statystyczną uzyskanych wyników badań przy pomocy programu Excel.

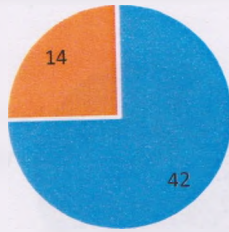
## **Charakterystyka wybranej grupy oraz obszaru badań**

Do badania wybrano różne grupy społeczne w wieku średnim (25-40 lat) zamieszkujące województwo kujawsko – pomorskie. Ankieta udostępniona została na portalach społecznościowych. Ankietę pobrało 60 osób, do badań zakwalifikowano tylko kompletnie wypełnione ankiety w liczbie 56. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Ankieta skierowana została wyłącznie do osób pełnoletnich czynnie uprawiających sport.

## **Analiza badań własnych**

W badaniu wzięło udział 56 osób, zdecydowaną większość stanowiły kobiety: 42 osoby (75%), co przedstawiono na wykresie nr 1 zamieszczonym poniżej.

### Struktura płci

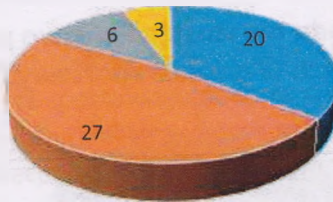


■ Kobieta ■ Mężczyzna

Wykres 1. Struktura płci.

Na wykresie nr 2, przedstawiono Mieszkańcy miast stanowili większość w badaniu: 36 osób (64,30%). Podział grupy badawczej ze względu na miejsce zamieszkania.

### Miejsce zamieszkania



■ wieś

■ miasto poniżej 100 tys. mieszkańców

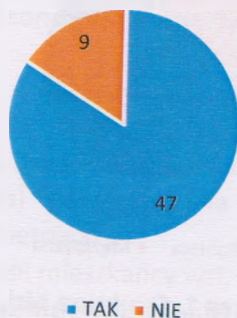
■ miasto 100-200 tys. mieszkańców

■ miasto powyżej 200 tys. mieszkańców

Wykres 2. Grupa ankietowana w podziale ze względu na miejsce zamieszkania.

Pierwsze pytanie zawarte w ankiecie badawczej, „segregowało” ankietowanych na stosujących i niestosujących preparaty ziołowe. Wyniki przedstawiono za pomocą wykresu nr 3, zamieszczonego poniżej.

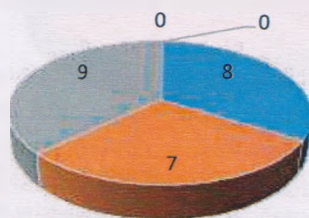
### Czy stosują Państwo preparaty ziołowe w leczeniu urazów sportowych?



Wykres 3. Stosowanie ziołolecznictwa w urazach sportowych.

W przypadku odpowiedzi negatywnej respondentów zapytano, dlaczego nie stosują preparatów ziołowych. Respondenci, którzy nie stosują preparatów ziołowych kończyli udział w badaniu. Odpowiedzi na to pytania zobrazowano za pomocą wykresu 4 zamieszczonego poniżej.

### Z jakiego powodu nie stosują Państwo preparatów ziołowych w urazach sportowych?

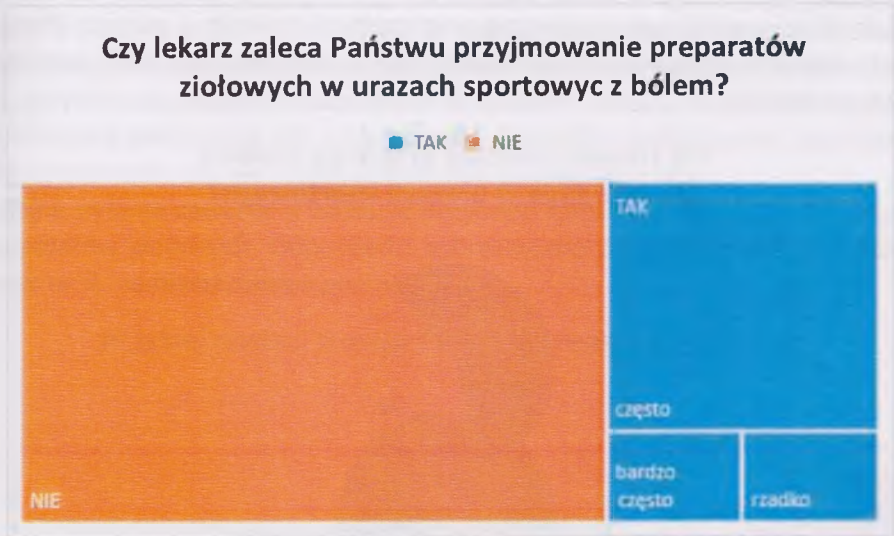


- nie wierzę w ich skuteczność
- to przestarzała metoda leczenia
- obawiam się, czy nie zaszkodzą
- nic nie wiem na ich temat
- lekarz odradził mi stosowanie leków ziołowych

Wykres 4. Powody niestosowania ziołolecznictwa.

W przypadku odpowiedzi pozytywnej (zdecydowana większość respondentów:

47 osób, prawie 84%) uczestnicy kontynuowali udział w badaniu, odpowiadając na kolejne pytania ankietowe. Zapytano: „Czy lekarz zalecał przyjmowanie preparatów ziołowych”? Odpowiedzi przedstawiono na wykresie nr 5, zamieszczonym poniżej.

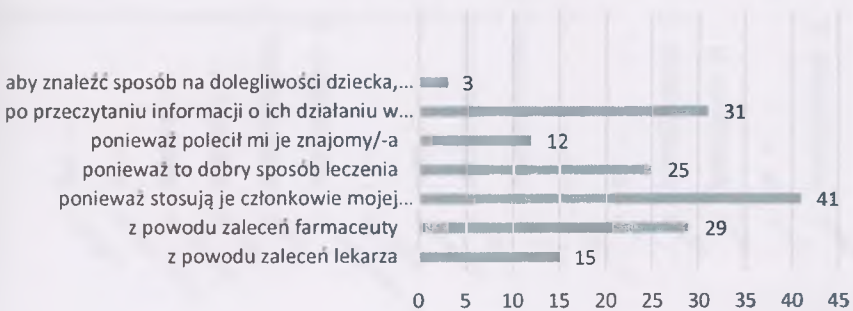


Wykres 5. Zalecenie ziołolecznictwa przez lekarzy.

Tylko 15 osób z 47 stosujących ziołolecznictwo wskazało, że preparaty ziołowe są przepisywane przez lekarza sportowego podczas wizyt.

W kolejnych pytaniach zapytano ankietowanych o to: „Czy stosują preparaty ziołowe dlatego, że są to zalecenia lekarskie. Odpowiedzi zamieszczono poniżej na wykresie nr 6.

### Powód stosowania ziół:



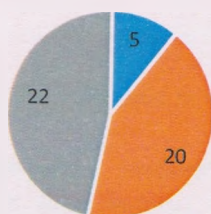
Wykres 6. Powody stosowania ziołolecznictwa.



Uzyskane wyniki wskazują na to, że powodów stosowania ziół jest kilka. Oprócz zaleceń lekarskich, są to: tradycje rodzinne oraz reklama. Wśród odpowiedzi (w kategorii „inne”) respondenci wskazali również takie czynniki, jak przyzwyczajenie.

W kolejnym pytaniu, poproszono badanych o udzielenie odpowiedzi odnoszącej się do samodzielnego stosowania preparatów ziołowych w urazach sportowych. Zebrane odpowiedzi przedstawiono za pomocą wykresu nr 7, zamieszczonego poniżej.

### Czy stosują Państwo preparaty ziołowe samodzielnie w urazach sportowych?

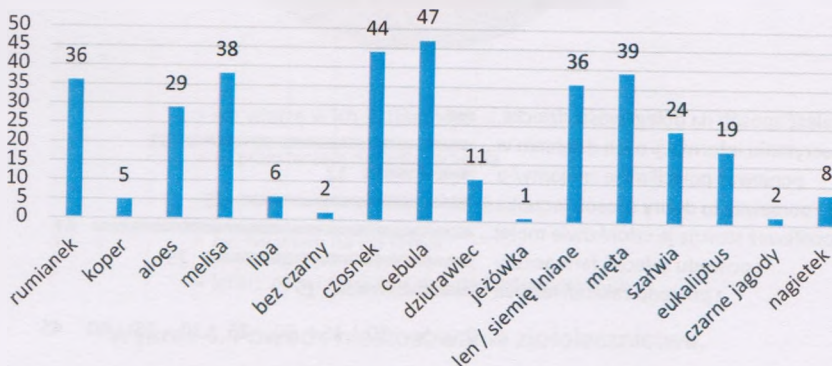


- nie, pytam lekarza o opinię
- tak, to leki bezpieczne
- tak, zioła to tylko dodatek w leczeniu

Wykres 7. Samodzielne stosowanie preparatów ziołowych.

Zadano także pytanie ankietowe o znajomość popularnych ziół stosowanych w ziołolecznictwie. Uzyskane odpowiedzi przedstawiono za pomocą wykresu nr 8 zamieszczonego poniżej.

### Jakie zioła Państwo stosują?

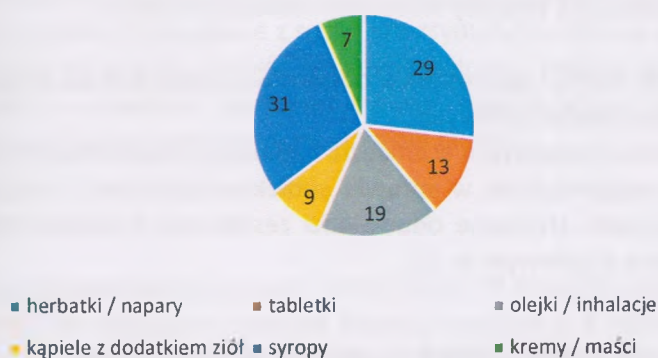


Wykres 8. Zioła stosowane w leczeniu.

Chętno się, że respondenci stosują melisę, miętę, rumianek, siemię lniane. Właściwie znane lub stosowane to: koper, lipa, bez czarny, jeżówka, czarne jagody. W ankiecie błędnie wskazano cebulę i czosnek zamiast preparatów na bazie cebuli lub czosnku. Zdarzyły się też bezpośrednie wskazania (w kategorii „inne”) z nazwą preparatu - AMOL. Niestety żaden ankietowany nie potrafił wymienić ziół o działaniu przeciwbólowym oraz tych wchodzących w skład maści, przymoczek, mazideł stosowanych w urazach narządu ruchu. Ankietowani znali nazwy maści takie jak: *Alpa konopy*, *Czarodziej adaptogeny* czy *Alpenkräuter emulsion*, ale nie czytali składu albo go nie pamiętają.

Kolejne pytanie zawarte w ankiecie dotyczyło form (postaci) przyjmowanych preparatów ziołowych. Odpowiedzi zobrazowano za pomocą wykresu kołowego nr 9., zamieszczonego poniżej.

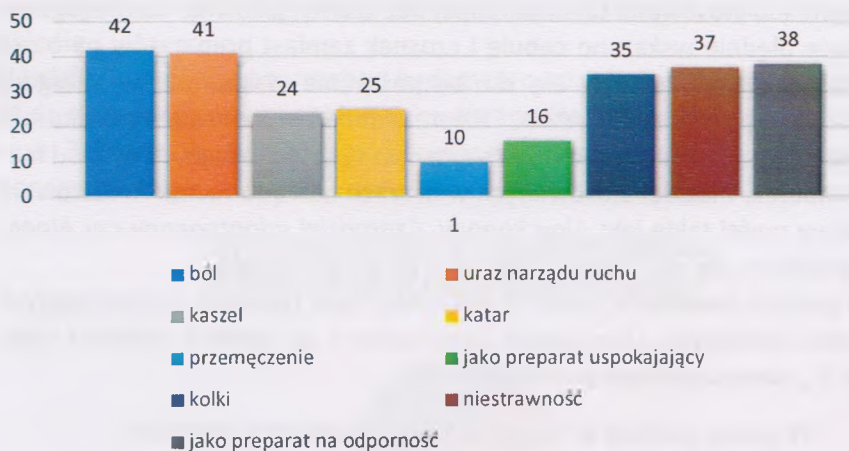
### W jakiej postaci stosują Państwo preparaty ziołowe?



Wykres 9. Formy (postać) przyjmowanych preparatów ziołowych.

Zapytano także badanych o powód stosowania ziołolecznictwa. Uzyskane odpowiedzi zamieszczono poniżej na wykresie nr 10.

### Powód stosowania ziołolecznictwa

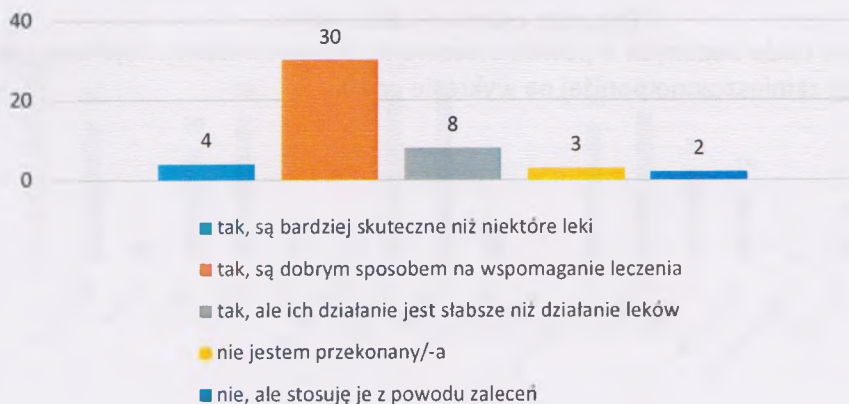


Wykres 10. Powody stosowania leków ziołowych.

Ból, urazy narządu ruchu, podnoszenie odporności, niestrawność to główne powody stosowania leków ziołowych.

W kolejnych pytaniach zawartych w ankiecie badawczej poproszono o udzielenie odpowiedzi respondentów w sprawie subiektywnej oceny skuteczności preparatów ziołowych. Uzyskane odpowiedzi zestawiono i zaprezentowano poniżej na wykresie słupkowym nr 11.

### Czy preparaty ziołowe w urazach sportowych są skuteczne?



Wykres 11. Skuteczność działania preparatów ziołowych.

## Podsumowanie

Zauważalny jest powrót osób czynnie uprawiających sport do naturalnych środków leczniczych. Głównym oczekiwaniem osób czynnie uprawiających sport podczas stosowania terapii ziołami jest zmniejszenie dolegliwości bólowych. Leki pochodzenia roślinnego w większości są znacznie bezpieczniejsze, działają łagodniej, ale wolniej, od leków syntetycznych; charakteryzują się przy tym małą toksycznością ogólną i narządową. Są dostępne bez recepty. Mają zastosowanie przede wszystkim w leczeniu schorzeń przewlekłych (układu krążenia, przewodu pokarmowego, układu moczowego czy chorób skórnych). Są także wykorzystywane w postaci kremów, mazideł, przymoczek w urazach powstałych na skutek uprawiania sportu. Rośliny lecznicze stały się znów ośrodkiem zainteresowania badaczy i lekarzy, w tym lekarzy sportowych oraz osób czynnie uprawiających sport. Niewielu z nas zdaje sobie sprawę z faktu, że prawie połowa leków produkowanych na świecie zawiera w swoim składzie aktywne substancje pozyskane z roślin lub zsyntetyzowane na wzór związków znajdujących się w nich. Powrót do ziołolecznictwa, zwłaszcza w profilaktyce zdrowotnej i medycynie sportowej z uwagi między innymi na wzrastające koszty terapii lekiem syntetycznym, staje się faktem.

## Wnioski

1. Ziołolecznictwo towarzyszy człowiekowi od początku jego istnienia.
2. Historia ziołolecznictwa jest historią medycyny, a informacje o ziołolecznictwie są dostępne w dziełach i opracowaniach głównych myślicieli i filozofów.
3. Współczesna medycyna coraz częściej korzysta z dobrodziejstw natury i coraz chętniej wykorzystuje ziołolecznictwo, także w medycynie sportowej i urazach narządu ruchu.
4. W leczeniu domowym ziołolecznictwo wykorzystywane jest przede wszystkim wspomagająco w stosunku do leczenia farmakologicznego.

## Piśmienictwo

1. Śliwiński M., Proćków J., *Rośliny lecznicze w służbie człowieka*, [w:] Zielona planeta 2010, s. 10-13.
2. Barnes J., Anderson L.A., Phillipson J.D., *Herbal interactions*, *Pharmaceutical Journal*, 2003, 270, s. 695–698.



3. Ernst E., *The role of complementary and alternative medicine*, British Medical Journal, 2000, 321, s. 1133–1135.
4. Eiseberg D.M., Davis R.B., Etner S.L., *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997*, Journal of the American Medical Association, 1998, 280(18), s. 1569–1576.
1. Daszkiewicz A., Socha-Knopik E., Mosiołek H., *Bezpieczeństwo stosowania farmaceutyków pochodzenia roślinnego w aspekcie anestezji regionalnej*, „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2006, nr 1, s. 52–54.
2. Mckenzie A.G., Simpson K.R., *Current management of patients taking herbal medicines: a survey of anaesthetic practice in the UK*, „European Journal of Anaesthesiology” 2005, 22(8), s. 597–602.
3. Polakowska M., *Leśne rośliny zielarskie*, Warszawa 1982, s.134.
4. Kis-Wojciechowska M., Przybylski Z., Hominibus H., *Błąd medyczny*, 2011, s. 127-141.
5. Kawałko M.J., *Historie ziołowe*, Lublin 1986, s. 211.
6. Krońska I., *Sokrates*, Warszawa 2001, s. 48-58.
7. Zemanek A., Wasylikowa K.: *Historia botaniki i archeobotaniki w poszukiwaniu danych o użytkowaniu roślin w średniowiecznym Krakowie*, Analecta, 1996, 5/1(9), s. 123-138.
8. Hłodzik K., Dziwota E., Karakuła-Juchnowicz H., Olajossy M; *Historia histerii i co dalej...*; Curr Probl Psychiatry 2016; 17(1): 31-37.
9. Hogendorf A., *Jak chemicy poszukują leków? Wszechświat – pismo przyrodnicze*; Tom 116, Nr 10-12 (2015).
10. Drozd J.; *Wczoraj i dziś ziołolecznictwa*; Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2012, 2, 245–251.
11. Zemanek A., *Historia botaniki w Polsce, stan badań i perspektywy rozwój*; Kwartalnik historii, nauki i techniki; 1992, 37/4, s. 31-46.

# EDUKACJA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA W ODŻYWIANIU I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ MŁODZIEŻY

## ЗДОРОВ'Я ОСВІТА ТА СПОСОБИ ЗДОРОВ'Я В ХАРЧУВАННІ ТА ФІЗИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДІ

## HEALTH EDUCATION AND PROMOTION OF HEALTH IN NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY OF YOUTH

Ewa Zieliński<sup>1</sup>, Agnieszka Dybała-Glanert<sup>2</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>3, 4</sup>,  
Radosław Zwara<sup>3</sup>, Marek Graczyk<sup>3, 4</sup>

<sup>1</sup>*Katedra Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy,  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska*

<sup>2</sup>*Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Bydgoszczy, Polska*

<sup>3</sup>*Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

<sup>4</sup>*Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina*

**Słowa kluczowe:** zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, styl życia, zdrowie

**Ключові слова:** здорове харчування, фізична активність, спосіб життя, здоров'я

**Keywords:** healthy eating, physical activity, lifestyle, health

### Streszczenie

W pracy podjęto próbę sprawdzenia nawyków żywieniowych młodzieży w wieku 14-16 lat w Bydgoszczy, w świetle Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Próbowano ustalić, czy młodzież stosuje zasady zdrowego odżywiania według promowanej przez naukowców Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Przedstawiono definicję zdrowia oraz historię norm żywieniowych a także najnowszą piramidę. Dodatkowo przedstawiono potrzeby żywieniowe młodzieży. Sformułowano cele i problemy badawcze. Sformułowano wnioski.

### Анотація

Дослідження намагається перевірити харчові звички підлітків 14-16 років з Бидгоща в світлі Піраміди здорового харчування та фізичної активності. Були зроблені спроби визначити, чи дотримуються підлітки принципів здорового харчування відповідно до пропагованої вченими Піраміди здорового харчування та фізичної активності. Подано визначення здоров'я та історію норм харчування, а також останню піраміду. Додатково представлені потреби підлітків у харчуванні. Сформульовано цілі та проблеми дослідження. Сформульовано висновки.

## Summary

The study attempts to check the eating habits of adolescents aged 14-16 years from Bydgoszcz, in the light of the Pyramid of Healthy Nutrition and Physical Activity. An attempt was made to determine whether adolescents follow the principles of healthy eating according to the Pyramid of Healthy Eating and Physical Activity promoted by scientists. The definition of health and the history of nutritional norms as well as the latest pyramid are presented. Additionally, the nutritional needs of adolescents are presented. Research goals and problems were formulated. Conclusions were formulated.

## Pojęcie zdrowia

Już w starożytności próbowano zdefiniować pojęcie „zdrowia”. Hipokrates napisał: „Mądry człowiek powinien wiedzieć, że zdrowie jest jego najcenniejszą własnością”, do dnia dzisiejszego w definiowaniu tego pojęcia nie ma jednoznaczności. Korczak i Leowski przytaczają myśli Hipokratesa (460-377 p.n.e.) według których, „dobre samopoczucie, czyli zdrowie oraz złe samopoczucie, czyli choroba, zależą od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza i na nas oddziałuje, a indywidualnym sposobem życia, czyli odżywianiem, pracą i odpoczynkiem. Tak więc, główną zasadą jest równowaga zewnętrzna pomiędzy człowiekiem i jego otoczeniem, która wpływa na jego równowagę wewnętrzną [1]. Ci sami autorzy przypominają również definicję Kacprzaka z 1960 roku, które brzmi: „zdrowiem nazywamy nie tylko brak choroby czy nie domagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania się biologicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach [1]. Woynarowska twierdzi, że zdrowie jest kategorią pozytywną, która wyraża dobre samopoczucie [2].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia), a nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa [3]. Według WHO, zdrowie, to pewien zasób sił fizycznych, psychicznych i społecznych, z których można korzystać w różnych wymiarach życia, który można powiększyć poprzez np. zasady prawidłowego żywienia [2].

Zdrowie jest zatem zależne od wielu powiązanych ze sobą czynników. Jednym z nich, jest styl życia człowieka. Styl życia jest zespołem określonych zachowań zdrowotnych, czyli zwyczajów i nawyków wpływających na stan zdrowia jednostki, które zmieniają się w ciągu całego życia. Nie ma jednego optymalnego wzorca postępowania, który byłby dobry dla wszystkich [4, 5]. Kształtowany jest poprzez wzajemne oddziaływania bardzo szeroko pojętych warunków życia i indywidualnych wzorców zachowań (kultura, tradycja, środowisko) oraz cechy osobiste. W stylu życia do zachowań promowanych zalicza

się przede wszystkim przestrzeganie rygorów zróżnicowanej diety, aktywność fizyczną oraz zdobywanie i wykorzystywanie umiejętności opanowania sytuacji stresowych [6]. Styl życia taki czy inny, formuje ludzi, ale członkowie społeczności również mogą dążyć do zmiany stylu życia między innymi z powodów zdrowotnych [5].

## Historia norm żywieniowych

Cywilizacja rozwijała się, a wraz z nią zmieniało się życie człowieka. Nastąpiło wiele ułatwień, co wpłynęło na mniejsze zapotrzebowanie energetyczne bez zmian nawyków żywieniowych. Konsekwencją tego były dolegliwości zdrowotne. Rządy krajów rozwijających się pracowały nad poprawą świadomości społeczeństw. Po raz pierwszy tabele żywieniowe dla mieszkańców Stanów Zjednoczonych zostały ogłoszone w 1894 roku. W tabelach umieszczono białka, tłuszcze oraz węglowodany. Kilka lat po zakończeniu pierwszej wojny światowej Amerykański Departament Rolnictwa (USDA) ogłosił pierwsze zalecenia żywieniowe. Wskazania te odnosiły się do pięciu grup produktów spożywczych. Pierwszą grupę stanowiły białka, w tej grupie umieszczono mleko oraz mięso, które powinny stanowić 10% pożywienia. Do drugiej grupy zakwalifikowano pieczywo, które miało pokrywać 20% dziennej racji pokarmowej. Kolejnymi grupami były warzywa i owoce dostarczające 30% dziennej racji pokarmowej, a ostatnią grupą były inne produkty: tłuszcze i słodczyce. Tłuszcze mogły dostarczać 20%, a słodczyce 10% dziennej energii. Przez kolejne kilkadziesiąt lat zalecenia te modyfikowano, jednak większość społeczeństwa nie stosowało ich ze względu na brak umiejętności ich zrozumienia [7, 8].

Dopiero w 1980 roku utworzono pierwszy przewodnik po żywieniu dla Amerykanów - The Dietary Guidelines for Americans, tak opracowany, aby każdy obywatel mógł w zrozumiały i łatwy sposób dowiedzieć się, jak prawidłowo się odżywiać [9]. Od 1980 roku co pięć lat wydawane są takie przewodniki. W 1992 roku Amerykański Departament Rolnictwa wydał Food Guide Pyramid (piramidę żywienia) w celu upowszechnienia zasad prawidłowego odżywiania. Pierwsze zhierarchizowanie produktów spożywczych przedstawiono w następujący sposób: „u podstawy umieszczono produkty, które należało spożywać w największych ilościach, im wyżej znajdowały się produkty, tym rzadziej powinno się je spożywać [10].

Zadaniem pierwszej piramidy żywieniowej było: „zwiększenie świadomości społeczeństwa amerykańskiego w zakresie prawidłowego żywienia [11]. Składała się ona z czterech części, dodatkowym elementem było dodanie informacji o zawartości cukru i tłuszczu w poszczególnych częściach piramidy. Na najniższym poziomie umieszczono wszystkie produkty zbożowe: pieczywo, zboża,



ryż, a także makarony. Dodatkowo informowano o zalecanej ilości porcji (6-11) na dobę danych produktów. Na następnym poziomie znajdowały się owoce (2-4 porcji) oraz warzywa (3-5 porcji). Piętro wyżej umieszczono produkty pochodzenia zwierzęcego: mięso, nabiał, ale także ryby, orzechy, nasiona, warzywa strączkowe i jaja, które zalecano spożywać od 2 do 3 porcji dziennie. Na samym wierzchołku umieszczono tłuszcze (zwierzęce i roślinne) oraz produkty, które zawierają cukier (desery, słodczyce, słodkie napoje) i zalecano spożywać je sporadycznie. W zaleceniach żywieniowych znajdujących się w piramidzie obserwujemy zawartość naturalnych oraz dodawanych do produktów tłuszczu oraz dodawanych cukrów. Informacja ta jest niezwykle istotna ze względu na fakt ukrytych dodatków do produktów spożywczych w postaci tłuszczów oraz cukrów. Informacja ta była przedstawiona za pomocą trójkątów i kótek naniesionych na piramidę [10, 12, 13].

Polski odpowiednik piramidy Amerykańskiego Departamentu Rolnictwa powstał w 1995 roku i był zalecany przez Instytut Żywności i Żywienia. Zawierał pięć grup produktów: produkty zbożowe, warzywa, owoce, mleko i produkty mleczne oraz mięso. Na najniższym poziomie znajdowały się produkty zbożowe, na następnych poziomach warzywa z wydzielonymi ziemniakami oraz owoce. Na wierzchołku produkty mleczne oraz mięsne. Układając tę piramidę, nie uwzględniono olejów roślinnych i słodczy [2, 14, 15].

W 2005 roku uległa zmianie amerykańska piramida, Harvardzka Szkoła Zdrowia Publicznego utworzyła swoją piramidę żywienia, w której po raz pierwszy pojawiła się aktywność fizyczna i kontrola masy ciała. Miały one uzmysłwić społeczeństwu potrzebę dbania o zdrowie. Podstawą piramidy harwardzkiej została aktywność fizyczna i kontrola masy ciała. Poziom wyżej umieszczono warzywa, owoce oraz zdrowe tłuszcze nienasycone w postaci olejów roślinnych, także zboża z pełnego przemiału. Nad nimi umieszczono rośliny strączkowe, orzechy oraz ryby i drób, które oddzielono od czerwonego mięsa. Na wierzchołku umieszczono produkty, które zaleca się spożywać sporadycznie i należą do nich: czerwone mięso, masło, białe pieczywo, makaron, ryż, ziemniaki, słodkie napoje, słodczyce oraz sól. Dodatkowo z boku piramidy znajdował się alkohol do sporadycznego spożycia i to nie dla wszystkich oraz suplementy diety ze wskazaniem na witaminę D i wapno. Najnowsza piramida żywieniowa jest efektem prac zespołu ekspertów Instytutu Żywności i Żywienia i powstała podczas Pierwszego Narodowego Kongresu Żywieniowego w kwietniu 2016r. w Warszawie. Największą zmianą w piramidzie jest awansowanie warzyw i owoców na najważniejsze, pierwsze miejsce wśród grup produktów spożywczych zalecanych do spożycia. Wcześniej w podstawie piramidy znajdowały się produkty zbożowe, które teraz zostały przesunięte na drugie miejsce [16]. Następną nowiną jest umieszczenie ziół, które mają walory nie tylko smakowe,

ale również prozdrowotne oraz orzechów. Eksperci stwierdzili, że aktywność fizyczna jest bardzo ważna dla zdrowia, dlatego zmieniono nazwę na Piramidę Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej.

### **Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej oraz dziesięć zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży**

Zapotrzebowanie człowieka na energię i niezbędne składniki odżywcze może być oceniane na podstawie obserwacji zwyczajowego spożycia żywności i stanu odżywiania reprezentowanej dla danej populacji grupy osób zdrowych lub też badań eksperymentalnych [17].

Normy dla Unii Europejskiej opracowuje Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności we współpracy z ekspertami ze Stanów Zjednoczonych i Kanady. Jednak naukowcy z Polski muszą systematycznie nowelizować normy żywienia dla ludności naszego kraju, po 2008 roku przede wszystkim normy tłuszczu, błonnika pokarmowego i wody, a także wapnia i witaminy D. Poszczególne grupy wiekowe (dzieci, młodzież, dorośli, osoby starsze) mają dostosowane normy żywieniowe, czyli optymalną ilość energii dostarczanej wraz z pokarmem, który zrównoważy wszystkie wydatki energetyczne w ciągu dnia. Dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym zalecenia przedstawione są w formie graficznej piramidy uzupełnionej dziesięcioma zasadami prawidłowego żywienia. Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej to najnowsze ustalenie nauki w zakresie żywienia człowieka, zostało ogłoszone w Polsce przez Instytut Żywności i Żywienia podczas Pierwszego Narodowego Kongresu Żywieniowego w Warszawie. Kamieniem węgielnym piramidy jest aktywność fizyczna- minimum 30 min. dziennie w dowolnej formie. Druga kondygnacja to warzywa i owoce. W obecnej piramidzie mamy spożywać co najmniej 400 g dziennie w proporcjach  $\frac{3}{4}$  różnokolorowych warzyw z przewagą zielonych i  $\frac{1}{4}$  owoców, z czego jedna porcja może być szklanką soku. Trzecie piętro to produkty zbożowe, które nadal są ważne, lecz ustąpiły miejsca warzywom i owocom. Do tej grupy zaliczamy kasze, pełnoziarniste makarony oraz pieczywo, które powinno wchodzić w skład od 3 do 5 posiłków dziennie. Czwarty poziom to produkty mleczne, które powinniśmy spożywać około dwóch szklanek mleka dziennie lub sięgnąć po jogurt naturalny czy kefir. Kolejna kondygnacja to: ryby, które powinniśmy spożywać od 2 do 6 razy w tygodniu, jajka- jedno dziennie. Należy ograniczyć do pół kilograma tygodniowo spożycia czerwonego mięsa, a w zamian sięgnąć po bogate w białko rośliny strączkowe (fasola, ciecierzycza, bób, groch). Na szczycie piramidy pojawiły się tłuszcze, które możemy spożywać w małej ilości- około jednej łyżeczki dziennie. Musimy jednak pamiętać o zastąpieniu tych zwierzęcych, zdrowymi roślinnymi. Po raz pierwszy uwzględniono

w piramidzie nasiona i orzechy, których należałoby spożywać około garści dziennie.

Nowa piramida przypomina o nawadnianiu organizmu. Sygnalizuje również, że powinno to być 1,5 litra płynów. Ciekawostką jest, że może to być również kawa lub herbata, gdyż mają również właściwości prozdrowotne, jednak spożyć można tylko do 3 filiżanek dziennie. Następną nowością jest podpowiedź, co powinniśmy eliminować z naszej diety lub zastępować, aby nie utracić walorów smakowych naszych potraw. Od wielu lat naukowcy mówią o nich „biała śmierć”, czyli sól, którą możemy zastąpić ziołami a także cukier dodawany do wielu produktów spożywczych. Jego zamiennikami mogą stać się miód lub owoce.

### **Dekalog prawidłowego żywienia**

1. Jedz codziennie różne produkty z każdej grupy uwzględnionej w piramidzie.
2. Bądź codziennie aktywny fizycznie.
3. Źródłem energii w diecie powinny być głównie produkty znajdujące się w podstawie piramidy.
4. Spożywaj codziennie przynajmniej 3–4 porcje mleka.
5. Produkty mięsne, ryby, jaja są w diecie źródłem pełnowartościowego białka, żelaza, cynku oraz witamin z grupy B.
6. Każdy posiłek powinien zawierać warzywa lub owoce.
7. Ograniczaj spożycie tłuszczów, w szczególności zwierzęcych.
8. Ograniczaj spożycie cukru, słodczy, słodkich napojów.
9. Ograniczaj spożycie słonych produktów, odstaw solniczkę.
10. Pij codziennie odpowiednią ilość wody [17].

### **Potrzeby żywieniowe młodzieży**

Do wszystkich funkcji życiowych organizm potrzebuje energii, którą wytwarza sam ze składników pokarmowych dostarczanych z zewnątrz. Głównym źródłem są tłuszcze i węglowodany, ale bywa i tak, że białko może być jej składnikiem, choć głównym jego zadaniem jest funkcja budulcowa. Energia w organizmie potrzebna jest do utrzymania podstawowej przemiany materii, czyli do utrzymania najniższego poziomu przemian energetycznych, umożliwiających zachowanie na optymalnym poziomie podstawowych funkcji życiowych, wśród których wymienia się: wszystkie podstawowe funkcje narządów wewnętrznych,



aktywny transport składników przez błony biologiczne, syntezę składników całego ciała niezbędnych do ich odnowy, a także budowę nowych komórek i różnicowanie tkanek. Energia potrzebna jest również do utrzymania stałej ciepłoty ciała i pokrycia potrzeb wynikających z aktywności fizycznej [18].

Tabela 1. Normy na zapotrzebowanie energetyczne na dobę dla dzieci i młodzieży.

Proponowane normy na energię dla dzieci i młodzieży, wg IŻŻ				
Wiek (lata)	Masa ciała (kg)	Norma na energię w kcal/dobę, (PAL)		
		aktywność fizyczna		
		mała	umiarkowana	duża
Dzieci 1-3	12 19	1600 (1,35)	1000 (1,4)	2100 (1,85)
4-6 7-9	27		1400 (1,5)	
			1800 (1,6)	
Chłopcy	38 53	2050 (1,5) 2060	2400 (1,75)	2750 (1,95)
10-12 13-	67	(1,55)	3000 (1,8)	3500 (2,05)
15 16-18		2090 (1,6)	3400 (1,85)	3900 (2,15)
Dziewczeta	37 51	1800 (1,45) 2100	2100 (1,7)	2400 (1,95)
10-12 13-	56	(1,5)	2450 (1,75)	2800 (2,0)
15 16-18		2150 (1,5)	2500 (1,75)	2900 (2,0)

Źródło: Jarosz M., Buchak- Jechymczyk B.(red.): Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008 242-252.

Potrzeba białka wzrasta z wiekiem dzieci. U dziewcząt jest największa do 13 roku życia, później te potrzeby rosną w niewielkim stopniu natomiast u chłopców proces ten zachodzi trochę później między 16 a 18 rokiem życia. We współczesnych normach żywienia przyjmuje się, że udział białka w dostarczaniu energii w diecie dzieci i młodzieży może wynosić od około 12 do 13% [18]. Źródłem pełnowartościowego białka dla młodego organizmu są produkty pochodzenia zwierzęcego (mleko, jaja, mięso, drób, ryby) oraz roślinnego. Wg Jarosza, najwięcej energii w diecie uczniów (ok.55%) powinny dostarczać węglowodany. Profesor miał na myśli cukry złożone- zboża z pełnego przemiału, rośliny strączkowe, kasze, a nie cukry proste ze słodczy czy owoców, które zwiększają zagrożenie chorobom cywilizacyjnym (cukrzyca, nadwaga, nadciśnienie).



Tłuszcz to podstawowy składnik dostarczający energii (30-35%) w diecie młodzieży. Jego źródłem powinny być produkty zwierzęce (ryby, masło, mleko- ułtwiające przyswajanie witaminy D) oraz produkty roślinne (olej, oliwa), które zawierają tłuszcze nienasycone, korzystnie wpływające na organizm.

Szczególne znaczenie i bardzo ważną rolę w utrzymaniu dobrego stanu zdrowia i prawidłowego rozwoju organizmu jest dostarczanie witamin, mikroelementów oraz błonnika, których najlepszym źródłem są warzywa i owoce. Sekret zdrowia jest dostarczanie tych wszystkich składników w odpowiednich ilościach.

### **Cel, przedmiot badania, problem badawczy, hipotezy**

Celem tej pracy jest zbadanie czy uczniowie stosują zasady zdrowego odżywiania zgodnych z Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej.

Głównym problemem badawczym:

*Czy młodzież racjonalnie się odżywia?*

Uściśleniem problemu głównego są problemy szczegółowe. W tej pracy przedstawiają się następująco:

1. Czy młodzież jest aktywna fizycznie?
2. Czy uczniowie spożywają odpowiednią ilość posiłków?
3. Czy młodzież je produkty spożywcze zgodnie z zaleceniami Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej?
4. Czy i w jakiej postaci uczniowie konsumują warzywa i owoce?
5. Czy ryby należą do grupy najczęściej spożywanych przez młodzież mięs, zgodnie z zaleceniami Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej?
6. Czy i jak często uczniowie jedzą słodycze?

*Hipoteza główna pracy brzmi: Młodzież stosuje zalecenia żywieniowe zgodne z najnowszą Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej.*

Do problemów szczegółowych pracy zostały sformułowane następujące hipotezy:

1. Młodzież spędza czas wolny, podejmując aktywność fizyczną.
2. Młodzi ludzie w wieku gimnazjalnym konsumują w ciągu dnia odpowiednią ilość posiłków.
3. Młodzież spożywa produkty spożywcze zgodnie z zasadami Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej.
4. Młodzież zjada warzywa i owoce w najbardziej wartościowej postaci.
5. Ryby należą do grupy mięs, które młodzież najczęściej spożywa.
6. Młodzież rzadko spożywa słodycze.

## Material i metody

W badaniu udział wzięła młodzież w wieku 13-16 lat z Bydgoszczy. Przed wykonaniem badania w placówce oświatowej uzyskano akceptację dyrekcji szkoły oraz zgodę rodziców. W czerwcu 2016 roku rozdano respondentom 90 papierowych autorskich kwestionariuszy zawierających 28 pytań z możliwością jednego lub wielokrotnego wyboru. Dotyczyły one danych metrycznych dzieci, ich zwyczajów żywieniowych oraz aktywności fizycznej. Ankiety wypełniane były przez młodzież w szkole po otrzymaniu wstępnych instrukcji przekazanych im przez autora pracy. W wyniku prowadzonych badań otrzymano 76 kwestionariuszy (84%), z których do analizy zakwalifikowano 70 prawidłowo wypełnionych ankiet. Kwestionariusze wypełnione w sposób niekompletny bądź puste nie zostały uwzględnione w badaniach. Przeprowadzono analizę statystyczną uzyskanych wyników badań przy pomocy programu Excel. Spośród siedemdziesięciu uczniów trzydziestu trzech (47%) stanowili chłopcy, natomiast pozostałe trzydzieści siedem osób (53%) to dziewczęta. Szczegółowa charakterystyka grupy badawczej - patrz-tabela nr 2.

## Wyniki badań i analiza

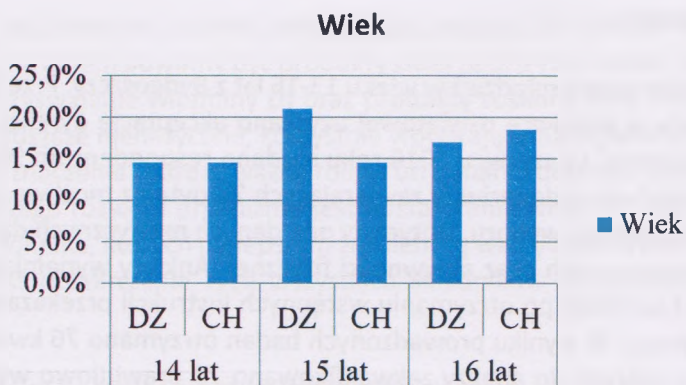
Badaniem zostało objętych siedemdziesięciu uczniów w wieku od 14 do 16 lat z Bydgoszczy. Wszyscy zostali poinformowani o celach wywiadu.

### Dane:

Wszystkie dzieci 100% (70 osób) pochodzą z jednego gimnazjum, 53% (37 os.) to dziewczęta i 47% (33os.) to chłopcy, w tym samym przedziale wiekowym.

Tabela 2. Rozkład badanych osób ze względu na płeć i wiek.

<i>Wiek młodzieży/płeć</i>	<i>Dziewczyna</i>	<i>Chłopiec</i>
<i>14 lat</i>	<i>10</i>	<i>10</i>
<i>15 lat</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>16 lat</i>	<i>12</i>	<i>13</i>
<i>ŁĄCZNIE</i>	<i>37</i>	<i>33</i>



Wykres 1. Wiek i płeć badanych.

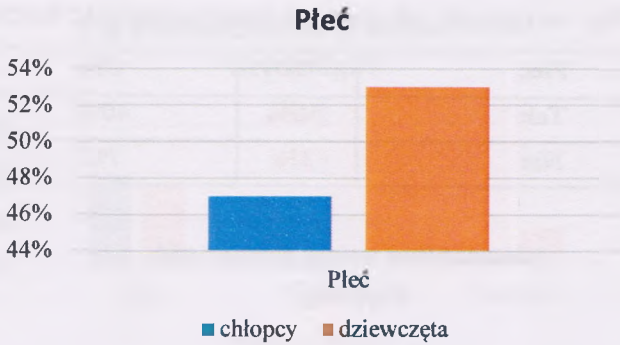
Struktura wykształcenia rodziców okazała się mało zróżnicowana 45% rodziców miała wykształcenie średnie a 52% wyższe, tylko 2% rodziców posiadało tytuł naukowy.

### Moi rodzice mają wykształcenie



Wykres 2. Wykształcenie rodziców badanych uczniów.

Badaniem objęto grupę 37 dziewcząt (53%) i 33 chłopców (47%). Ankietowanych podzielono na dwie grupy (dziewczęta i chłopcy) kierując się płcią.

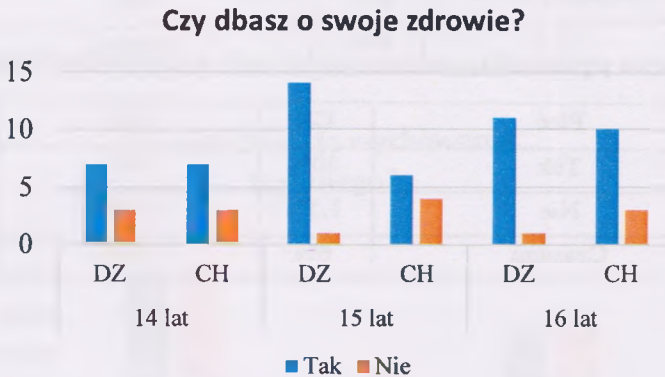


Wykres 3. Płeć uczestników badania.

W odpowiedzi na pytanie Czy dbasz o swoje zdrowie? 86% (32) badanych dziewcząt odpowiedziało, że tak, 14% (5), że nie. Spośród chłopców 70% (23) odpowiedziało tak, a 30% czyli 10 osób nie.

Tabela 3. Rozkład badanych osób ze względu na płeć i wiek.

Wiek	14 lat		15 lat		16 lat	
Płeć	DZ	CH	DZ	CH	DZ	CH
Tak	7	7	14	6	11	10
Nie	3	3	1	4	1	3



Wykres 4. Dbanie o zdrowie.

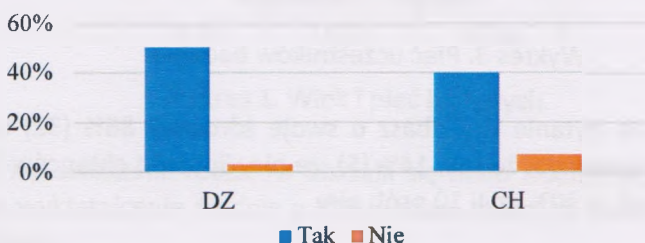
Tabela 4 przedstawia ocenę sprawności fizycznej. 90% respondentów określiło swoją sprawność fizyczną jako dobrą, w tym 50% dziewcząt i 40% chłopców, tylko 3% dziewcząt i 7% chłopców źle ocenia swoją sprawność fizyczną.



Tabela 4. Odp. na pytanie: Jak oceniasz swoją sprawność fizyczną?

Płeć	DZ	CH
Tak	50%	40%
Nie	3%	7%

### Jak oceniasz swoją sprawność fizyczną?



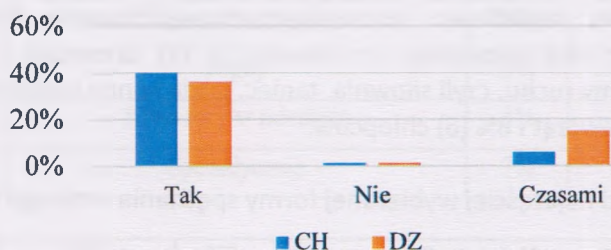
Wykres 5. Ocena swojej sprawności fizycznej.

Na pytanie: Czy ćwiczysz na lekcji wychowania fizycznego? 76% uczniów odpowiedziało tak, w tym 36% dziewcząt i 40% chłopców, odpowiedzi negatywnej udzieliło 3%, w tym 1,5% dziewcząt i tylu chłopców, na odpowiedź czasami, odpowiedziało 15% dziewcząt i 6% chłopców.

Tabela 5. Odp. na pytanie: Czy ćwiczysz na lekcjach wychowania fizycznego?

Płeć	CH	DZ
Tak	40%	36%
Nie	1,5%	1,5%
Czasami	6%	15%

### Czy ćwiczysz na lekcji wychowania fizycznego?



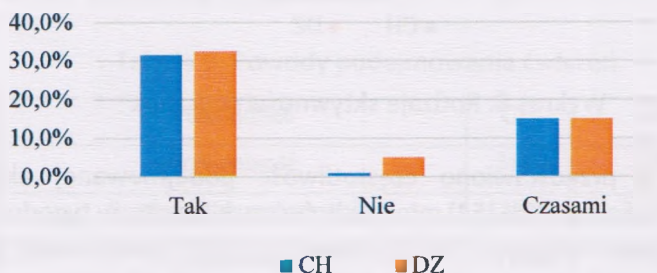
Wykres 6. Procent młodzieży ćwiczącej na lekcji wychowania fizycznego.

Kolejnym pytaniem dotyczącym lekcji wychowania fizycznego było: Czy lubisz lekcje? 64% uczniów zadeklarowało, że lubi lekcje wychowania fizycznego z tego 32,5% dziewcząt i 31,5% chłopców, 30% uczestników badania stwierdziło, że czasami lubi, w tym 15% dziewcząt i 15% chłopców, a tylko 6% nie lubi w/w zajęć z czego 5% dziewcząt i 1% chłopców

Tabela 6. Odp. na pytanie: Czy lubisz lekcje wychowania fizycznego?

Płeć	CH	DZ
Tak	31,5%	32,5%
Nie	1%	5%
Czasami	15%	15%

### Czy lubisz lekcje wychowania fizycznego?



Wykres 7. Procent osób lubiących lekcje wychowania fizycznego.

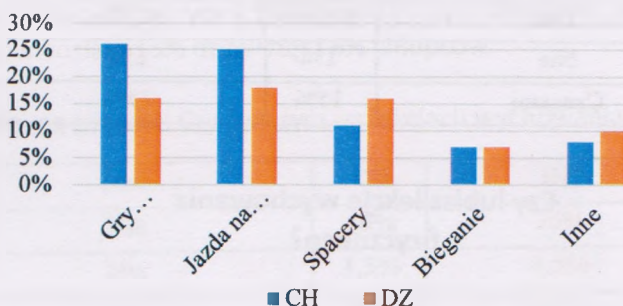
Poniższy wykres przedstawia procentowy rozkład najczęściej wybieranej formy

spędzania wolnego czasu przez uczniów. Gry zespołowe preferuje 41% dzieci w tym 15% dziewcząt (11) i 25% chłopców (18). Ruch na świeżym powietrzu tzn. jazdę na rowerze, spaceruje wybiera 51% (36) dziewcząt i 30% (21) chłopców. Regularne bieganie, dodatkowo poza zajęciami wychowania fizycznego w szkole deklaruje 14% młodzieży, po równo 7% (5) dziewcząt i 7% (5) chłopców. Inne formy ruchu, czyli siłownia, taniec, jazda konna systematycznie stosuje 10% (7) dziewcząt i 8% (6) chłopców.

Tabela 7. Rozkład najczęściej wybieranej formy spędzania wolnego czasu.

Aktywność fizyczna/Płeć	CH	DZ
Gry zespołowe	26%	16%
Jazda na rowerze/rolkach	25%	18%
Spaceruje	11%	16%
Bieganie	7%	7%
Inne	8%	10%

### Jaki rodzaj aktywności fizycznej uprawiasz?



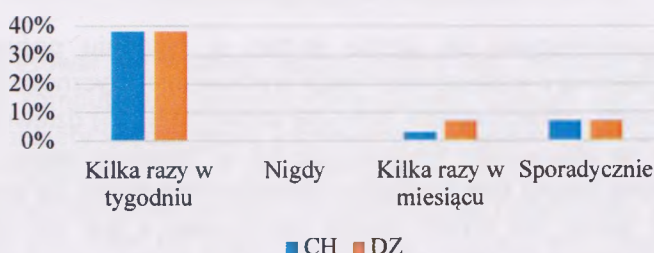
Wykres 8. Rodzaje sktywności fizycznej.

Na wykresie 8 przedstawiono częstotliwość podejmowanej aktywności fizycznej przez uczniów. 76% (54) młodzieży ćwiczy kilka razy w tygodniu, w tym 38% (27) i tyle samo chłopców. 17% (5) dziewcząt i 3% (1) deklarowała, że ćwiczy kilka razy w miesiącu, następną grupą 14% (10) czyli 7% (5) dziewcząt i 7% (5) chłopców sporadycznie podejmuje aktywność fizyczną. Nie było dzieci, które nigdy nie spędzały aktywnie wolnego czasu.

Tabela 8. Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej.

Częstotliwość Płeć	CH	DZ
Kilka razy w tygodniu	38%	38%
Nigdy	0%	0%
Kilka razy w miesiącu	3%	7%
Sporadycznie	7%	7%

### Jak często podejmujesz w/w aktywność fizyczną?



Wykres 9. Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej.

Na pytanie: „Jakie są powody, dla których podejmujesz ćwiczenia?” 56% (39) respondentów odpowiedziało, że dla przyjemności, w tym 27% (18) dziewcząt i 31% (21) chłopców. 25% (17) stwierdziło, że aktywnie spędza czas, aby spotkać się ze znajomymi, w tym 12,5% (9) dziewcząt i 12,5% (9) chłopców. 35% (24) młodzieży podejmuje ćwiczenia dla zdrowia w tym 18% (13) dziewcząt i 17% (12) chłopców. Tylko 5% (4) ćwiczących podejmuje się tego zadania dla innych korzyści w tym 1% (1) i 4% (3) chłopców.

Tabela 9. Powody podejmowania ćwiczeń.

Powód Płeć	CH	DZ
Przyjemność	31%	27%
Spotkanie ze znajomymi	12,5%	12,5%
Zdrowie	17%	18%
Inne	4%	1%



### Jakie są powody, dla których podejmujesz ćwiczenia?



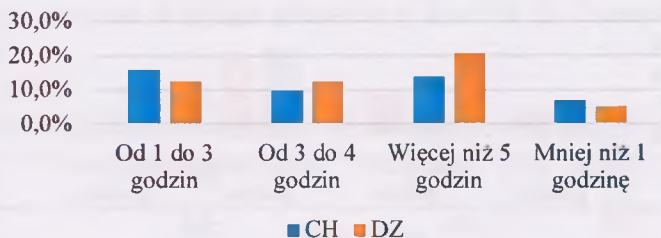
Wykres 10. Powody podejmowania aktywności fizycznej.

Autor pracy zainteresował się ilością godzin w tygodniu poświęconego na aktywność fizyczną z wyłączeniem lekcji wychowania fizycznego w szkole. Największy procent ankietowanych 35% (24) w tym 21% (15) dziewcząt i 14% (10) chłopców na aktywności fizycznej spędza w tygodniu więcej niż pięć godzin. Na drugiej pozycji pod względem procentowym mieści się grupa osób ćwiczących od jednej do trzech godzin tygodniowo i jest ich 29% (20), w tym 13% (9) dziewcząt i 16% (11) chłopców. Od czterech do pięciu godzin w tygodniu na ruch poświęca 23% (16) respondentów, w tym 13% (9) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Najmniejszą grupę, bo 13% (9) reprezentują osoby ćwiczące mniej niż jedną godzinę tygodniowo wśród nich jest 6% (4) dziewcząt i 7% (5) chłopców.

Tabela 10. Ilość godzin poświęconych na aktywność fizyczną.

Czas/ Płeć	CH	DZ
Od 1 do 3 godzin	16,0%	12,5%
Od 3 do 4 godzin	10,0%	12,5%
Więcej niż 5 godzin	14%	21%
Mniej niż 1 godzinę	7%	5%

**Ile godzin tygodniowo poświęcasz na aktywność fizyczną ( z wyłączeniem lekcji wychowania fizycznego)?**



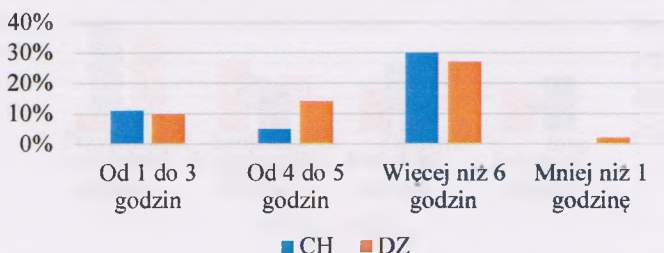
Wykres 11. Czas poświęcony na aktywność fizyczną.

Autor zainteresował się również ilością godzin jaką młodzież gimnazjalna spędza przed komputerem/ tabletem/smartfonem. Okazało się, że 58% (40) uczestników ankiety spędza przed komputerem/tabletem/smartfonem więcej niż 6 godzin tygodniowo, w tym 28% (19) dziewcząt i 30% (21) chłopców. 13% respondentów poświęca od czterech do pięciu godzin tygodniowo, w tym 5,5% (4) dziewcząt oraz 7,5% (6) chłopców. Jeszcze mniejszą ilość czasu, czyli od jednej do trzech godzin tygodniowo korzysta 10% (7) dziewcząt i 11,5% (8) chłopców, czyli 21,5% (15). Osób, które korzystają w znikomym stopniu jest jeszcze mniej, czyli 7,5% (5) dziewcząt i 0% chłopców.

Tabela 11. Ilość godzin spędzonych przed komputerem/tabletem/smartfonem.

Płeć	CH	DZ
Od 1 do 3 godzin	11%	10%
Od 4 do 5 godzin	5%	14%
Więcej niż 6 godzin	30%	27%
Mniej niż 1 godzinę	0%	2%

### Ile godzin tygodniowo spędzasz przed komputerem/telefonem/tabletem?



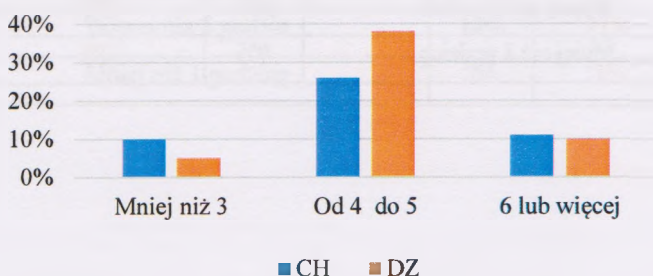
Wykres 12. Ilość czasu spędzana przed komputerem/tabletem/smartfonem.

W pytaniu 15 student pytał młodzież: „Ile posiłków jesz dziennie?” 64% (44) uczniów odpowiedziało, że od czterech do pięciu posiłków w tym 38% (26) dziewcząt i 26% (18) chłopców. Mniej niż trzy posiłki zadeklarowało 15% (11) respondentów w tym 5% (4) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Odpowiedź, że je sześć i więcej posiłków zaznaczyło 21% (15) gimnazjalistów w tym 10% (7) dziewcząt i 11% (8) chłopców.

Tabela 12. Ilość posiłków konsumowanych w ciągu dnia.

Płeć	CH	DZ
Mniej niż 3	10%	5%
Od 4 do 5	26%	38%
6 lub więcej	11%	10%

### Ile posiłków jesz dziennie?



Wykres 13. Ilość posiłków spożywana w ciągu dnia.

Kolejne pytanie: „Czy jesz drugie śniadanie w szkole?”, prawie połowa 48% (34) pytanych odpowiedziała, że tak, w tym 24% (17) dziewcząt i tyle samo chłopców. Czasami je drugie śniadanie w szkole 32% (22) uczniów, w tym 25% (17) dziewcząt i 7% (5) chłopców. Niepokojący jest fakt, iż 1/5 uczestników badania nie spożywa drugiego śniadania w tym 4% (3) dziewcząt i 16% (12) chłopców.

Tabela 13. Odp. na pytanie: Czy jesz drugie śniadanie w szkole?

Płeć	CH	DZ
Tak	24%	24%
Nie	16%	4%
Czasami	7%	25%

### Czy jesz drugie śniadanie w szkole?



Wykres 14. Procent osób jedzących drugie śniadanie w szkole.

Pytanie 16 dotyczyło grup produktów spożywczych najczęściej spożywanych w ciągu dnia. Grupą produktów, którą najczęściej spożywa młodzież są owoce 80% (56) w tym 43% (30) dziewcząt i 37% (26) chłopców. Na drugiej pozycji plasują się niestety słodczyce, które konsumuje 63% gimnazjalistów, w tym 27% dziewcząt (19) i 36% (25) chłopców. Na trzecim miejscu są produkty pełnoziarniste 62% (44), w tym 28% (20) dziewcząt i 34% (24) chłopców. Na kolejnej pozycji są warzywa, które konsumuje 61% (43) ankietowanych, 28% (20) dziewcząt i 33% (23) chłopców. Następną grupą produktów to czerwone mięso, które spożywa 59% (42) respondentów to jest 28% (20) dziewcząt i 31% (22) chłopców. Za mięsem znajduje się drób, które je 44,5% (31) pytanych, w tym 26% (18) dziewcząt i 18% (13) chłopców. Na kolejnej pozycji mamy nabiał, który 40% (27) badanych zalicza do produktów często spożywanych, w tym 13% (9) dziewcząt i 27% (19) chłopców. Kolejną grupą to jaja, 37% (26)

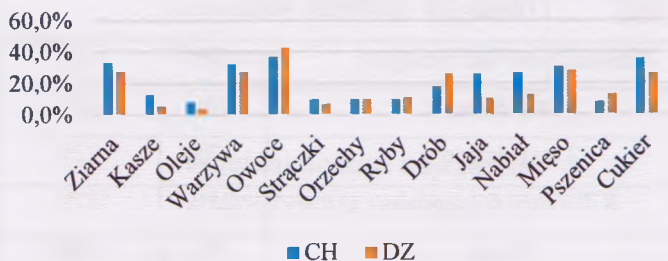


osób zadeklarowało częste konsumowanie, w tym 11% (8) dziewcząt i 26% (18) chłopców. Podobną liczbę procentową mają pszenica 21,5% (25), w tym 13% (9) dziewcząt i 8,5% (6) chłopców oraz ryby 21% (15), w tym 11% (8) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Orzechy spożywa 20% (14) ankietowanych po 10% (7) z każdej grupy. Kasze konsumuje 19% (13) pytanym tym 6% (4) dziewcząt i 13% (9) chłopców. Grupą nad przedostatnim miejscu są warzywa strączkowe, które konsumuje 17% uczniów, w tym 7% (5) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Ostatnie miejsce zajmują oleje, do spożycia ich deklaruje się 12,5% pytanym, w tym 4% dziewcząt i 8,5% chłopców.

Tabela 14. Produkty spożywcze najczęściej spożywane przez uczniów.

Produkt spożywczy/ pleć	CH	DZ
Ziarna	34,0%	28,0%
Kasze	13,0%	6,0%
Oleje	8,5%	4,0%
Warzywa	33,0%	28,0%
Owoce	37,0%	43,0%
Strączki	10,0%	7,0%
Orzechy	10,0%	10,0%
Ryby	10,0%	11,0%
Drób	18,5%	26,0%
Jaja	26,0%	11,0%
Nabiał	27,0%	13,0%
Mięso	31,0%	28,0%
Pszenica	8,5%	13,0%
Cukier	36,0%	27,0%

**Jakie grupy produktów  
spożywasz najczęściej w ciągu dnia?  
UWAGA-możesz wybrać kilka  
odpowiedzi**



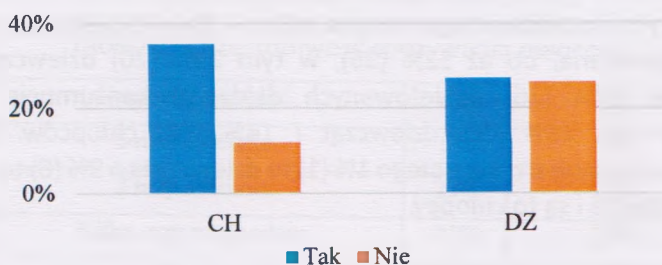
Wykres 15. Najczęściej spożywane w ciągu dnia produkty spożywcze.

Następne pytanie dotyczyło nawadniania organizmu. 62% (43) pytanych zadeklarowało, że wypija dziennie minimum dwa litry wody, w tym 27% (19) dziewcząt i 35% (24) chłopców.

Tabela 15 Odp. na pytanie: Czy wypijasz 2l wody dziennie?

Spożycie wody/pleć	CH	DZ
Tak	35%	27%
Nie	12%	26%

**Czy wypijasz dziennie minimum 2 litry  
wody mineralnej/źródlanej?**



Wykres 16. Procent osób wypijających 2 litry wody dziennie.

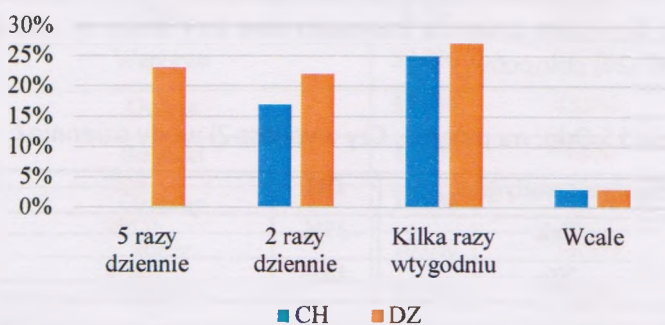
Następne pytanie brzmi: Jak często spożywasz warzywa? 3% (2) pytanych konsumuje warzywa pięć razy dziennie jak zaleca piramida zdrowego żywienia i są to dziewczęta. Największa grupa respondentów spożywa warzywa kilka razy

w tygodniu 52% (37), w tym 27% (19) dziewcząt i 25% (18) chłopców. 39% (19) pytaných je warzywa dwa razy dziennie i są to 22% (16) dziewcząt i 17% (13) chłopców. Do niejedzenia warzyw przyznaje się 6% (4) pytaných, po 3% (2) z każdej grupy.

Tabela 16 .Spożycie warzyw.

Częstotliwość spożycia płeć	CH	DZ
5 razy dziennie	0%	23%
2 razy dziennie	17%	22%
Kilka razy w tygodniu	25%	27%
Wcale	3%	3%

### Jak często spożywasz warzywa?



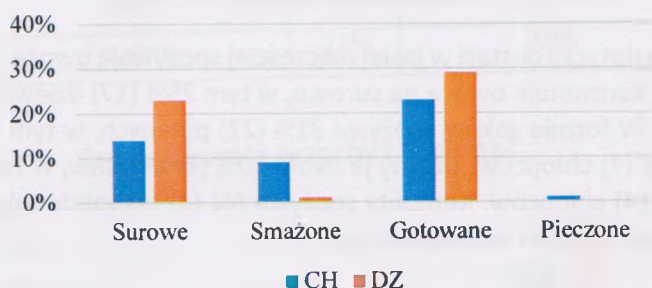
Wykres 17. Częstotliwość spożywania warzyw.

Pytanie 19 dotyczy sposobu przygotowania warzyw. Największa grupa pytaných je warzywa gotowane, bo aż 52% (36), w tym 29% (20) dziewcząt i 23% (16) chłopców. 37% (26) ankietowaných deklaruje konsumpcję warzyw na surowo, w tym 23% (16) dziewcząt i 14% (10) chłopców. 10% (7) gimnazjalistów smaży warzywa z czego 1% (1) to dziewczęta a 9% (6) to chłopcy, a tylko 1% (1) piecze i są to chłopcy.

Tabela 17. Sposób przygotowania warzyw.

Przygotowanie warzyw/pleć	CH	DZ
Surowe	14%	23%
Smażone	9%	1%
Gotowane	23%	29%
Pieczone	1%	0%

**W jakiej postaci najczęściej spożywasz warzywa?**



Wykres 18. Postać spożycia warzyw.

Pytanie 20 dotyczy częstotliwości spożywania owoców. Zalecaną ilość porcji dziennie spożywa tylko 10% (7) gimnazjalistów w tym 7% (5) dziewcząt i 3% (2) chłopców. 44% (21) pytanym konsumuje owoce dwa razy dziennie -21% (15) dziewcząt i 23% (16) chłopców oraz kilka razy w miesiącu-23% (16) dziewcząt i 21% (15) chłopców. 1% (1) pytanym wcale nie je owoców i jest to dziewczyna.

Tabela 18. Częstotliwość spożywania owoców.

Częstotliwość/pleć	CH	DZ
5 razy dziennie	3%	7%
2 razy dziennie	23%	22%
Kilka razy w tygodniu	21%	23%
Wcale	0%	1%



### Jak często spożywasz owoce?



Wykres 19. Częstotliwość spożycia owoców.

Kolejne pytanie dotyczy postaci w jakiej najczęściej spożywają owoce. 53% (37) gimnazjalistów konsumuje owoce na surowo, w tym 25% (17) dziewcząt i 28% (20) chłopców. W formie soków spożywa 31% (22) pytanym, w tym 21% (15) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Dżemy je około 10% (7) uczniów, w tym 4% (3) dziewcząt i 6% (4) chłopców. Kompoty spożywa 6% (4) respondentów, po 3% (2) z każdej grupy. Musów nie konsumują.

Tabela 19. Postać spożywania owoców.

Postać owoców/pleć	CH	DZ
Surowe	28%	25%
Soki	10%	21%
Musy	0%	0%
Dżemy	6%	4%
Kompoty	3%	3%

### W jakiej postaci najczęściej spożywasz owoce?



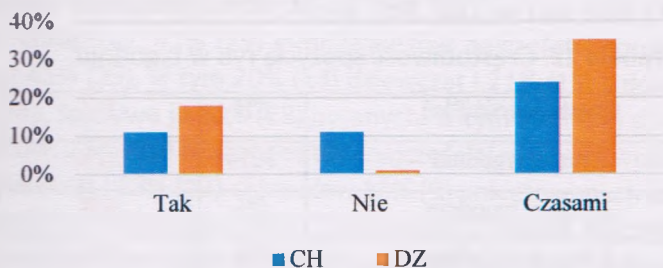
Wykres 20. Postać spożycia owoców.

Na pytanie czy spożywasz orzechy i nasiona, 29% (20) odpowiedziało, że tak, w tym 18% (12) dziewcząt i 11% (8) chłopców. 12% (9) pytanym na temat tego produktu odpowiedział nie, w tym 1% (1) dziewcząt i 11% (8) chłopców. 58% (41) ankietowanych oświadczyło, że robi to czasami, w tym 35% (24) dziewcząt i 24% (17) chłopców.

Tabela 20. Spożycie orzechów i nasion.

Spożycie/ płeć	CH	DZ
Tak	11%	18%
Nie	11%	1%
Czasami	24%	35%

Czy spożywasz orzechy i nasiona?



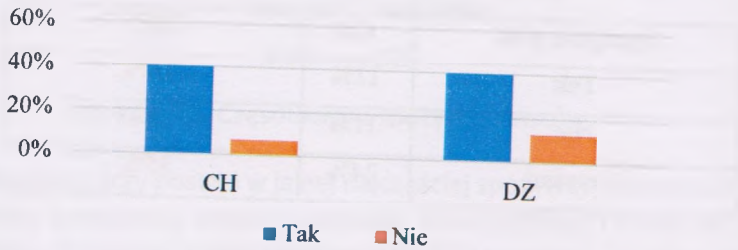
Wykres 21. Spożycie orzechów i nasion.

Następne pytanie brzmi: Czy spożywasz ryby? 80% (56) gimnazjalistów odpowiedziało, że tak, w tym 40% (28) dziewcząt i tyle samo chłopców. 20% (14) pytanym odpowiedziało, że nie, w tym 13% (9) to dziewczęta a 7% (5) chłopcy. Najczęściej młodzież je ryby jeden raz w tygodniu, bo aż 64% (46), po równo z każdej badanej grupy. 14% (9) konsumuje je dwa razy w tygodniu to jest 8% (6) dziewcząt i 6% (5) chłopców, trzy razy w tygodniu tylko 4% (3) pytanym- 1% (1) dziewcząt i 3% (3) chłopców. 1% (1) spożywa cztery razy w tygodniu- dziewczęta, 3% (3) młodzieży je ryby siedem razy w tygodniu- 1% (1) dziewcząt i 2% (2) chłopców. Jest też grupa, która wcale nie je ryb-14% (9), w tym 9% (6) dziewcząt i 5% (4) chłopców.

Tabela 21. Spożycie ryb.

Spożycie ryb/Płeć	CH	DZ
Tak	40%	40%
Nie	7%	13%

Czy spożywasz ryby?

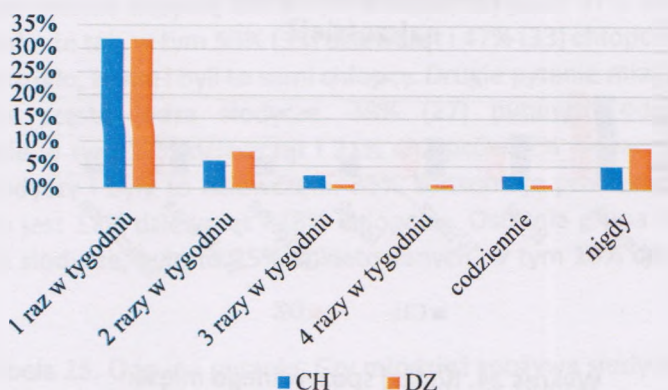


Wykres 22. Spożycie ryb.

Tabela 22. Częstotliwość spożycia ryb w tygodniu.

Częstotliwość/Płeć	CH	DZ
1 raz w tygodniu	32%	32%
2 razy w tygodniu	6%	8%
3 razy w tygodniu	3%	1%
4 razy w tygodniu	0%	1%
codziennie	3%	1%
nigdy	5%	9%

### Ile razy w tygodniu jesz ryby?



Wykres 23. Częstotliwość spoycia ryb.

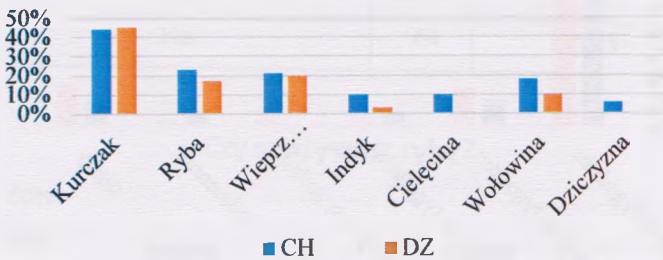
Kolejne pytanie dotyczy rodzajów najczęściej spożywanego mięsa. Największa grupa uczniów konsumuje drób, bo aż 89% (63), w tym 45% (32) dziewcząt i 44% (31) chłopców. 41% (29) gimnazjalistów najczęściej spożywa wieprzowinę, bo aż 41% (29), w tym 20% (14) dziewcząt i 21% (15) chłopców. Kolejną grupą są ryby, spożywa je 40% (28) pytanym, w tym 17% (12) dziewcząt i 23% (16) chłopców. 28% (20) respondentów najczęściej spożywa wołowinę, w tym 10% (7) dziewcząt i 18% (13) chłopców. 13% (9) ankietowanych konsumuje indyka, w tym 3% (3) dziewcząt i 10% (7) chłopców. Cielęciny najczęściej spożywa 10% (7) gimnazjalistów i są to sami chłopcy. Najmniej osób preferuje dziczyznę, bo tylko 6% (4) sami chłopcy.

Tabela 23. Najczęściej spożywane mięso.

Mięso Płeć	CH	DZ
Kurczak	44%	45%
Ryba	23%	17%
Wieprzowina	21%	20%
Indyk	10%	3%
Cielęcina	10%	0%
Wołowina	18%	10%
Dziczyzna	6%	0%



### Jakie mięso spożywasz najczęściej?



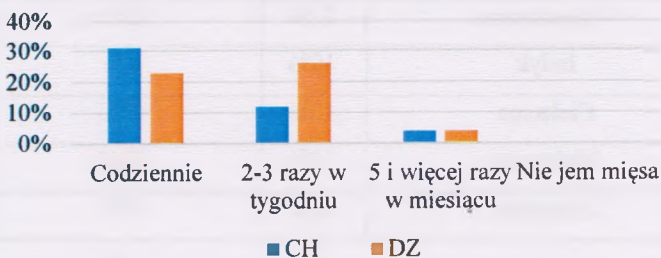
Wykres 24. Rodzaj spożywanego mięsa.

Na pytanie, ile razy w miesiącu spożywasz mięso/wędliny? 54% (37) ankietowanych odpowiedziało, że codziennie, w tym 23% (16) dziewcząt i 31% (21) chłopców. 38% (27) gimnazjalistów spożywa mięso dwa, trzy razy w tygodniu, z czego 26% (18) to dziewczęta a 12% (9) to chłopcy. Pięć i więcej razy w miesiącu, taką odpowiedź zakresliło 8% (6) pytanym, po 4% (3) z każdej grupy. Wśród uczniów nie było osób, które jedzą mięsa.

Tabela 24. Częstotliwość spożywania mięsa w tygodniu.

Częstotliwość spożycia	CH	DZ
Codziennie	31%	23%
2-3 razy w tygodniu	12%	26%
5 i więcej razy w miesiącu	4%	4%
Nie jem mięsa	0%	0%

### Ile razy w miesiącu spożywasz mięso/wędliny?

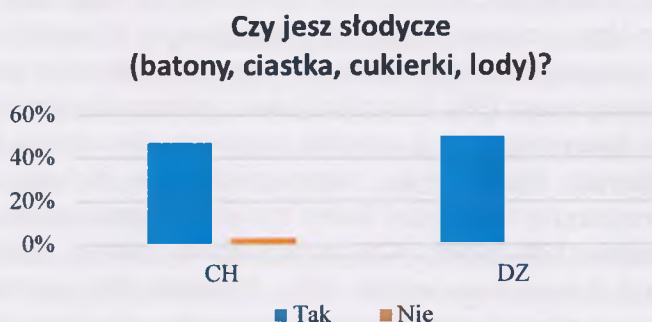


Wykres 25. Częstotliwość spożywanie mięsa.

Ostatnie dwa pytania dotyczą słodyczy. Pierwsze, czy jesz? 97% (68) pytanym odpowiedziało, że tak, w tym 50% (35) dziewcząt i 47% (33) chłopców. Tylko 3% (2) odpowiedziało, że nie i byli to sami chłopcy. Drugie pytanie miało za zadanie określić, jak często jedzą słodycze. 38% (27) pytanym odpowiedziało, że codziennie w tym 17% dziewcząt i 21% chłopców. 2% deklaroowało, że nie spożywa słodyczy i były to dziewczęta. 35% konsumuje produkty cukiernicze czasami i to jest 17% dziewcząt i 18% chłopców. Ostatnia grupa oświadczyła, że rzadko je słodycze, było to 25% ankietowanych, w tym 18% dziewcząt i 7% chłopców.

Tabela 25. Odp. na pytanie: Czy młodzież spożywa słodycze?

Spożycie słodyczy / Płeć	CH	DZ
Tak	47%	50%
Nie	3%	0%

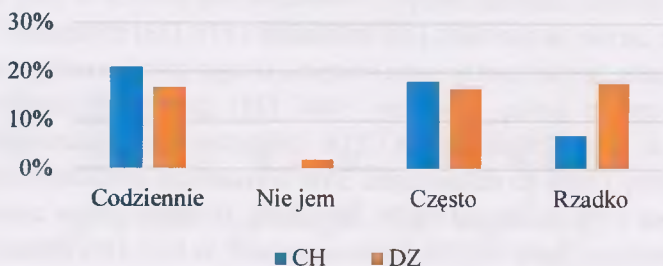


Wykres 26. Spożywanie słodyczy.

Tabela 26. Częstotliwość konsumowania słodyczy

Częstotliwość / Płeć	CH	DZ
Codziennie	21%	17%
Nie jem	0%	2%
Często	18%	17%
Rzadko	7%	18%

### Jak często spożywasz słodczyce?



Wykres 27. Częstość spożywania słodczyce.

### Dyskusja

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania ze strony dorosłego społeczeństwa, nawykami żywieniowymi dzieci i młodzieży. Przyczyną tego jest rosnąca liczba osób z zaburzeniami odżywiania oraz niską świadomością społeczeństwa na ten temat.

Z badań wynika, iż większość lekarzy (51% kobiet i 65,5% mężczyzn) spożywa czerwone mięso i jego przetwory kilka razy w tygodniu, co dziesiąty mężczyzna codziennie, co potwierdzają także badania w grupie studentów lubelskiego Uniwersytetu Medycznego [19]. A to tylko jeden z elementów piramidy zdrowego żywienia. Spożywanie ryb z zalecaną częstością (2-3 razy w tygodniu) jest wśród badanych lekarzy mało rozpowszechniona- dotyczy zaledwie co dziesiątego mężczyzny i mniejszej liczbie kobiet. Większość grupy spożywa ryby raz w tygodniu (53% kobiet i 62% mężczyzn) lub rzadziej. Podobna częstość spożycia ryb dotyczy pracowników HTS w Krakowie [20]. Jeszcze bardziej ograniczoną konsumpcję ryb stwierdzono w środowisku młodzieży akademickiej w Lublinie [21]. Niedostateczną konsumpcję ryb morskich wykazały także badania w grupie studentów warszawskich [22] i lubelskiego uniwersytetu medycznego [19].

W najnowszej piramidzie, zalecano również spożywanie przynajmniej dwóch szklanek mleka lub produktów mlecznych. Z badań własnych wynika, że 44% (13% dziewcząt, 27% chłopców) młodzieży gimnazjalnej zalicza je do grupy produktów najczęściej spożywanych w ciągu dnia. Z badań Gacek M. wynika, że: codzienne konsumpcje mleka i przetworów mlecznych częściej dotyczy kobiet (41,9%) niż mężczyzn (< 30%). Niskie spożycie przetworów mlecznych wykazano także w badaniach studentów lubelskiego uniwersytetu medycznego [19]. Większe spożycie przetworów mlecznych opisano we wcześniejszych badaniach personelu medycznego w Krakowie, spośród którego około 68%

uwzględnia je codziennie [23]. Zaleca się również spożywanie produktów pełnoziarnistych jako źródło węglowodanów złożonych z dużą ilością błonnika i mikroelementów. Młodzież gimnazjalna w 62% spożywa wyżej wymienione produkty z czego 28% dziewcząt i 34% chłopców zgodnie z zaleceniami. W badanej grupie lekarzy pieczywo razowe częściej spożywają kobiety niż mężczyźni (59% vs. 38,9%) [20]. Badania przeprowadzone wśród studentów pielęgniarstwa wykazały, że około 70% spożywa razowe pieczywo, jednak częstość spożycia jest niewielka (trzy razy w tygodniu). [23]. Niskie spożycie pełnoziarnistego pieczywa stwierdzono także wśród diabetyków i personelu medycznego [24].

Warzywa i owoce są w najnowszej piramidzie najniższym poziomem produktów spożywczych, nad aktywnością fizyczną. Należy je spożywać pięć razy dziennie, z czego  $\frac{3}{4}$  to różnokolorowych warzyw a  $\frac{1}{4}$  to owoce. 80% młodzieży gimnazjalnej, w tym 30% dziewcząt i 26% chłopców zalicza owoce do produktów najczęściej spożywanych. Natomiast warzywa często konsumuje 61% respondentów, w tym 28% dziewcząt i 33% chłopców. Z badań Gacek M. wynika, że lekarze spożywają owoce i warzywa najczęściej raz dziennie. Około 40% kobiet i  $\frac{1}{3}$  mężczyzn spożywa owoce kilka razy dziennie. Znacznie gorzej kształtuje się spożycie warzyw, które kilka razy dziennie uwzględnia jedynie 18,7% kobiet [20]. Zróżnicowaną w zależności od płci, częstszą u kobiet, konsumpcje owoców i warzyw opisano u studentów medycyny w północnej Grecji [22]. Wśród dorosłych mieszkańców Krakowa spożycie surowych warzyw i owoców z częstością dwa razy dziennie i więcej dotyczyło 38%, a raz dziennie 57% próby [25]. Niski poziom konsumpcji warzyw i owoców wśród dorosłych wykazały także badania austriackie [26].

Jednym z niekorzystnych dla zdrowia produktów, którego odradza spożywanie piramida zdrowego żywienia jest cukier. Wszelkiego rodzaju produkty cukiernicze, należałoby zastąpić owocami i miodem. Z badań własnych wynika, że 97% młodzieży gimnazjalnej spożywa słodkie, w tym 50% dziewcząt i 47% chłopców. 38% z nich konsumuje słodkie codziennie (17% dziewcząt i 21% chłopców). Często spożywa słodkie 35% gimnazjalistów, w tym 17% dziewcząt i 18% chłopców. Wcale nie je słodkiego 2% grupy i są to dziewczęta.

Badania Gacek M. wykazały codzienną konsumpcję wyrobów cukierniczych przez około  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{5}$  próby (w zależności od płci) [20]. Jeszcze wyższy poziom konsumpcji słodkich przekąsek stwierdzono wśród chińskich dentystów, gdyż regularnie spożywała je przeszło połowa badanych (59,4%) [27].

Podstawą całej piramidy jest aktywność fizyczna, minimum 30 minut dziennie. Młodzież gimnazjalna ma zajęcia wychowania fizycznego cztery razy w tygodniu. Z badań własnych wynika, że uczestniczy w nich 76%, w tym 36% dziewcząt i 40% chłopców. 64% młodzieży zadeklarowała, że lubi lekcje wychowania



fizycznego, w tym 31,5% dziewcząt i 32,5% chłopców. 30% respondentów stwierdziła, że czasami lubi lekcje wychowania fizycznego (15% dziewcząt vs. 15% chłopców). Młodzież oprócz zajęć w szkole jest aktywna w czasie wolnym. 74% uczniów (35% dziewcząt i 38% chłopców) podejmuje aktywność kilka razy w tygodniu, z czego 35% (14% dziewcząt i 21% chłopców) robi to pięć godzin tygodniowo, a 22,5% (12,5% dziewcząt i 10% chłopców) od trzech do czterech godzin tygodniowo, tyle co zaleca piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W badaniach Gacek M. wykazano, że lekarze podejmują rekreacyjną aktywność fizyczną zazwyczaj zaledwie raz w tygodniu, a objętościowo 1-2 godziny tygodniowo [20]. Inne wyniki uzyskano wśród lekarzy z Poznania i Bydgoszczy, którzy deklarowali zadawalającą częstość uczestnictwa w zajęciach sportowo- rekreacyjnych (69,5% średnio dwa razy w tygodniu) [28]. W grupie gdańskich studentów medycyny wykazano, iż uprawianie aktywności fizycznej w czasie wolnym deklaruje ponad 80% próby [29]. Niską aktywność ruchową wykazano również wśród studentów medycyny warszawskiej, lubelskiej i łódzkiej akademii medycznej [30, 31, 32].

## **Wnioski**

Analiza wyników przeprowadzonych badań umożliwiła sformułowanie następujących ustaleń:

1. Młodzież tylko częściowo stosują zalecenia Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Ich aktywność fizyczna jest wystarczająca, aby zapewnić sobie minimalną dzienną dawkę ruchu w dowolnej formie.
2. Młodzież spożywa optymalną ilość posiłków, aby zapewnić sobie harmonijny rozwój.
3. Młodzież spożywa wszystkie produkty spożywcze zalecane przez najnowszą piramidę.
4. Młodzież konsumuje owoce i warzywa nie zawsze w formie najzdrowszej dla swojego organizmu.
5. Młodzież rzadko spożywa ryby.
6. Młodzież codziennie konsumuje produkty cukiernicze.

1. Korczak C., Leowski J.: *Problemy higieny i ochrony zdrowia*, WSiP, Warszawa 1977, 3-6.
2. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna- podstawy teoretyczne i metodyczne* [w:] *Edukacja zdrowotna*, Woynarowska B. (red.), PWN, Warszawa 2007, 17-268.
3. Dz. U. 1948,61 poz 477 Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia.
4. Ordys D., Eszyk J.: *Próba oceny stylu życia młodzieży studenckiej śląskich uczelni*, Ann UMCS Sect D 2003, 58 (SUPL. 13), 177, 404-408.
5. Cianciara D.: *Promocja zdrowia. Zakres i działania. Organizacja promocji zdrowia w Polsce i na świecie*, Stan prawny 31.10.2009, [w:] *Zdrowie Publiczne Wybrane zagadnienia*, Opolski J. (red.), CMKP Warszawa 2011.
6. Klimut M., Woy-Wojciechowski J.: *Promocja zdrowia w Polsce*, Probl. Lek. 1994,33(3-4), s. 133-136.
7. Nestle M.: *In defense of the USDA Food Guide Pyramid*, Nutrition Today 1998,33, 5: 189-197.
8. Welsh S., Davis C., Shaw A., *USDA'S Food Guide, Background and Development*, Human Nutrition, Information Service 1993.
9. Dietary Guidelines for American 1980 USDA, <http://www.health.gov/dietaryguidelines/1980thin.pdf>.
10. United States Department of Agriculture: *The Food Guide Pyramid 1992*, <http://fnic.nal.usda.gov>.
11. Całyniuk B., Grochowska- Niedworak E., Białek A., Czech N., Kukielczak A.: *Piramida żywienia- wczoraj i dziś*, Probl Hig Epidemiol 2011,92(1).
12. Shaw A., Fulton L., Davis C., Hogbin M., *Using the Food Guide Pyramid: A resource for nutrition educators*, USDA, Food, Nutrition and Consumer Service. Center for Nutrition Policy and Promotion. <http://www.nal.usda.gov/fnic/Fpyr/guide.pdf>.
13. Grosvenor MB, Smolin LA., *NUTRITION Everyday Choices*, Wiley&Son 2006: 29-30.
14. Gawęcki J., Hryniewiecki L., *Żywnie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, PWN, Warszawa, 2005.
15. *Zasady Prawidłowego Żywnienia*, IŻŻ, Warszawa 1995 <http://www.izz.waw.pl>.
16. *Naukowcy zmodyfikowali zalecenia dotyczące zdrowego żywnienia*, IŻŻ, Warszawa 2016, <http://www.izz.waw.pl>.

17. Jarosz M., *Normy żywienia dla populacji polskiej- nowelizacja*, IZZ, Warszawa 2012.
18. Jarosz M., Buchak- Jechymczyk B. (red.),: *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008, 242-252.
19. Szponar B., Krzyszycha R.,: *Ocena sposobu odżywiania studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w roku akademickim 2007-2008*, *Bromat Chem Toksykol* 2009, 42(2), s.111-116.
20. Gacek M., *Zachowanie żywieniowe i aktywność fizyczna w grupie lekarzy*, Zakład Żywienia Człowieka, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2).
21. Czech A., Grela E., *Zwyczaje żywieniowe i częstotliwość spożywania produktów odżywczych wśród studentów uczelni lubelskich*, *Żyw. Człow. Metab* 2003, 30 (1/2).
22. Gajewska M., Ostrowska A.: *Zróżnicowanie spożycia ryb morskich przez studentów dwóch wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*, *Bromat Chem Toksykol* 2009, 42(2).
23. Międzobrodzka A., Piórecka B.: *Wstępne badania stanu wiedzy personelu medycznego z zakresu żywienia człowieka*, *Zdr. Publ* 2000, 110(12):418-421.
24. Kowalczyk-Sroka B., Marmurowska-Michałowska H., Cieślik A., Leonek B., *Zachowania zdrowotne wśród chorych na cukrzycę i personelu medycznego*, *Ann UMCS* 2003, 58 (suppl.13):105-110.
25. Piórecka B., Rak A., Nowacka A., Brzostek T., Schlegel-Zawadzka M., *Wybrane elementy stanu odżywienia i sposobu żywienia mieszkańców Krakowa zagrożonych wystąpieniem oraz z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca*, *Ann UMCS* 2003,58 (suppl. 13):497-501.
26. Schätzer M., Rust P., Elmadfa I., *Fruit and vegetable intake In Austrian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and poential for increasing consumption*, *Public Helth Nutr* 2010,13 (4):480-487.
27. Gopinath V., *Oral hygiene practicers and habits among dental Profesional in Chennai*, *Indian JDent Res* 2010,21 (2).
28. Kiełbasiewicz-Drozdowska T., Pluta B., *Rola aktywności ruchowej w organizacji czasu wolnego wybranych środowisk lekarskich*, *Ann UMCS* 2004, 59 (suppl.14): 471-473.
29. Zarzeczna Baran M., Wojdak- Haasa F., *Wiedza studentów akademii medycznej w Gdańsku o niektóre elementy stylu życia*, *Probl Hig Epidemiol* 2007,88 (1): 55-59.

30. Ostrowska A., Szewczyński A., *Zachowania zdrowotne studentów warszawskiej akademii medycznej*, Wiad. Lek 2002,55 (suppl.1): 831-835.
31. Nieradko B., Borzecki A., *Aktywność fizyczna, higiena snu i zagospodarowanie czasu w ciągu dnia przez studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*, Ann UMCS 2003,58 (1): 358-361.
32. Stasiołek D., Jegier A., *Aktywność fizyczna studentów medycyny*, Nowiny Lek., 2003,72 (2):140-142.



# WYCHOWANIE FIZYCZNE W ASPEKcie PRZEPROWADZONYCH BADAŃ. WYBRANE ZAGADNIENIA

## ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ В АСПЕКТІ ПРОВЕДЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. ВИБРАНІ ПИТАННЯ

## PHYSICAL EDUCATION IN THE ASPECT OF CONDUCTED RESEARCH. SELECTED ISSUES

Sławomir Stanisław Dębski<sup>1</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>2, 3</sup>, Bogdan Kindzer<sup>3</sup>,  
Liudmyla Rybak<sup>3</sup>, Marek Graczyk<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim;  
Towarzystwo Naukowe w Grudziądzu, Polska

<sup>2</sup> Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska

<sup>3</sup> Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina

**Słowa kluczowe:** wychowanie fizyczne w Polsce; kultura zdrowia; badanie metodą „EUROFIT”  
**Ключові слова:** фізкультура в Польщі; культура здоров'я; дослідження за методикою  
«ЄВРОФІТ»

**Keywords:** physical education in Poland; health culture; research using the "EUROFIT" method

### Streszczenie

Zdrowie i forma fizyczna stają się elementem kulturowym o istotnym znaczeniu dla rozwoju pokoleń. Rządy podejmują liczne działania a w tym projektowe mające na celu zwiększenie zainteresowania młodzieży tymi zagadnieniami oraz w wyniku podejmowanych na tej podstawie zachowań podniesieniem jakości życia młodych ludzi. Sytuacja związana z ogłoszeniem stanu zagrożenia zdrowia w Polsce w latach 2020-2022 spowodowała w związku z czasowym jej przebiegiem zmiany w realizacji zadań szkolnych, w tym z zajęć z Wychowania Fizycznego [1]. Podejmując wyzwanie sprawdzenia jej wpływu na stan rozwoju fizycznego zdecydowano się przeprowadzić badanie wśród młodzieży. Celem opracowania jest wykazanie jak kształtuje się poziom rozwoju fizycznego oraz wybranych zdolności motorycznych u dziewcząt uczęszczających do dwóch wybranych na rzecz badań Szkół Podstawowych w Gdańsku w pierwszym kwartale 2022 r.. Badania przeprowadzono z udziałem 121 uczennic. Zastosowano następujące metody badawcze: pomiar wysokości i masy ciała oraz test oceniający sprawność fizyczną „EUROFIT”. Wyniki badań pozwoliły wysunąć następujące wnioski: 1. Poziom rozwoju fizycznego badanych dziewcząt przebiega zgodnie z ogólnymi prawami ontogenezy i charakteryzują się podobnym poziomem w obu badanych zespołach. 2. Racjonalnie prowadzone lekcje wychowania fizycznego pod kierunkiem wykwalifikowanych nauczycieli wychowania fizycznego wpłynęły korzystnie na poziom rozwoju sprawności fizycznej obu zespołów badanych dziewcząt. 3. Sytuacja zdrowotna w kraju nie wpłynęła

...znaczący na rozwój fizyczny poddanym badaniu zespołom. Na tej podstawie można ... ze młodzież utrzymała swoje zainteresowania ruchem dla zdrowia i uczestnictwem ... Wychowania Fizycznego doprowadzając do utrzymania sprawności i formy fizycznej ... większych zmian. Nie podejmowano się porównań z innymi tego rodzaju badaniami w kraju ... granicami. Niniejsza praca może posłużyć jako materiał porównawczy dla innych.

## ...acji

Zdrowie i fitness stają się kulturowym elementem, który ma znaczne znaczenie dla rozwoju ... Uрядy здійснюють численні заходи, у тому числі проекти, спрямовані на ... інтересу молоді до цих питань і, як результат поведінки, здійсненої на цій ... , підвищення якості життя молодих людей. Ситуація, пов'язана з оголошенням ... стану здоров'я в Польщі на 2020-2022 роки, спричинила через свій час ... у виконанні шкільних завдань, зокрема уроків фізкультури. Взятись за завдання ... впливу на стан фізичного розвитку, було вирішено провести дослідження ... підлітків. Мета дослідження – показати рівень фізичного розвитку та відібраних ... навичок у дівчаток, які навчаються у двох початкових школах м. Гданськ, ... для дослідження у першому кварталі 2022 року. Дослідження проводилось за ... 121 учня. Використовувалися такі методи дослідження: вимірювання зросту і маси ... , тест фізичної підготовленості «ЄВРОФІТ». Результати дослідження дозволили ... наступні висновки: 1. Рівень фізичного розвитку обстежених дівчат відповідає ... законам онтогенезу і є подібним в обох групах. 2. Раціонально проведені уроки ... культури під керівництвом кваліфікованих вчителів фізкультури позитивно ... вплинули на рівень розвитку фізичної підготовленості обох команд обстежених дівчат. 3. Стан здоров'я в країні істотно не вплинув на фізичний розвиток досліджуваних команд. Виходячи з цього, можна припустити, що молодь зберегла інтерес до руху за здоров'я та ... в заняттях фізкультурою, що призвело до збереження працездатності та фізичного ... стану без серйозних змін. Порівняння з іншими дослідженнями такого типу в країні та за ... не проводилося. Цю роботу можна використовувати як порівняльний матеріал ... для інших.

## Summary

Health and fitness are becoming a cultural element of significant importance for the development of generations. Governments undertake numerous activities, including projects aimed at increasing young people's interest in these issues and, as a result of the behaviors undertaken on this basis, increasing the quality of life of young people. The situation related to the announcement of the state of health threat in Poland in 2020-2022 caused, due to its time course, changes in the implementation of school tasks, including physical education classes [1]. Taking up the challenge of testing its influence on the state of physical development, it was decided to conduct a study among adolescents. The aim of the study is to show the level of physical development and selected motor skills in girls attending the two primary schools in Gdańsk selected for the research in the first quarter of 2022. The study was conducted with 121 students. The following research methods were used: measurement of body height and weight, and the "EUROFIT" physical fitness test. The results of the research allowed the following conclusions to be drawn: 1. The level of physical development of the examined girls follows the general laws of ontogenesis and is similar in both groups. 2. Rationally conducted physical education lessons under the supervision of qualified physical education teachers had

a positive effect on the level of development of physical fitness of both teams of the examined girls. 3. The health situation in the country did not significantly affect the physical development of the teams under study. On this basis, it can be assumed that the youth maintained their interest in the movement for health and participation in Physical Education classes, leading to maintaining fitness and physical form without major changes. No comparisons were made with other studies of this type at home and abroad. This work can be used as comparative material for others.

## **Materiał i metody**

Materiał badawczy stanowiły dziewczęta klas 8 dwóch Szkół Podstawowych w Gdańsku. Łącznie przebadano 121 osób dzieląc je na grupy tj. Grupa 1 i Grupa 2. W analizie wykorzystano pomiary biometryczne oraz wyniki osiągnięte przez badane w próbach zdolności motorycznych testu „Eurofit” [2]. Poddane badaniom dziewczęta stanowią jednorodną pod względem wieku kalendarzowego grupę.

Grupa dziewcząt uczestniczyła w zajęciach wychowania fizycznego zgodnie z powszechnie obowiązującym programem nauczania. Zajęcia prowadzone były przez nauczycieli wychowania fizycznego.

Badania przeprowadzono w salach gimnastycznych dwóch Szkół Podstawowych. Pomiary biometryczne oraz poszczególne próby sprawności motorycznej dokonano w ramach lekcji wychowania fizycznego. Pod uwagę brano osobników zdrowych, bez przeciwwskazań do uprawiania ćwiczeń ruchowych. Wszystkim badanym stworzono jednolite warunki wykonania prób testowych. Przed przystąpieniem do baterii testu dzieci szczegółowo poinformowano o przebiegu i celowości poszczególnych prób motorycznych.

Ocenę poziomu rozwoju fizycznego badanych dziewcząt oparto na wynikach pomiarów: wysokości ciała, masy ciała oraz wskaźników wzrostowo – wagowych BMI [3]. Badania przeprowadzono według powszechnie stosowanych metod. Szczegółowy opis pomiarów przedstawia się następująco:

- a. Wysokość ciała – mierzono w pozycji stojącej na boso, przy pomocy wzrostomierza. Pomiaru dokonano z dokładnością do 0,1 centymetra.
- b. Masa ciała – mierzona za pomocą wagi lekarskiej z dokładnością do 0,1 kilograma. Badane były w stroju gimnastycznym bez obuwia.

Dodatkowo uwzględniono wskaźnik wagowo – wzrostowy BMI (Body Mass Index) oraz wskaźnik Broucka [4]

Wskaźnik wagowo – wzrostowy BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała(kg)}}{\left(\text{wysokość ciała(m)}\right)^2}$$

Wskaźnik Broucka

$$\text{WB} = \frac{\text{wysokość ciała} - \text{masa ciała}}{10}$$

Ocena poszczególnych zdolności motorycznych badanych dziewcząt dokonana została w oparciu o Europejski Test Sprawności Fizycznej.

Europejski Test Sprawności Fizycznej zawiera dziewięć prób, które zastosowano w badaniach według niżej wymienionej kolejności zgodnie z zaleceniami testu:

1. Postawa równoważna na jednej nodze.
2. Stukanie w krążki.
3. Skłon tułowia w przód w siadzie prostym.
4. Skok w dal z miejsca.
5. Zaciskanie ręki.
6. Siady z leżenia.
7. Zwis o ramionach ugiętych.
8. Bieg wahadłowy 10 x 5.
9. Wytrzymałościowy bieg wahadłowy.

Badane wszystkie próby wykonywały w stroju sportowym. Podczas testów postawy równoważnej na jednej nodze i zwisu na ramionach ugiętych ćwiczące były bez obuwia. Zwrócono uwagę na to, aby próby biegu i skoku w dal nie odbywały się na śliskiej powierzchni. Przed przystąpieniem do baterii testu badane nie wykonywały rozgrzewki oraz nie podejmowały się wcześniejszego wykonywania ćwiczeń testowych. Szczegółowy opis prób przedstawia się następująco:

#### Próba nr 1

Postawa równoważna na jednej nodze – ocen równowagi ogólnej.

*Sprzęt i pomoce:* belka metalowa o długości 50 cm, wysokości 4 cm, szerokości 3cm, dwie podpórki zapewniające stabilność o wymiarach: długość 15 cm, szerokość 2cm, czasomierz. *Sposób wykonania:* badany staje na listwie wzdłuż jej osi podłużnej, chwyta za stopę nogi ugiętej w kolanie równoimienną dłońią, drugą dłońią opiera się na ramieniu badającego, osiągając w ten sposób stabilność. Badany rozpoczyna próbę w chwili, gdy przestaje korzystać



z pomocy badającego i wytrzymuje pozycję równoważną do momentu utraty równowagi, po każdym upadku badany przyjmuje ponownie pozycję wyjściową. Czas trwania próby wynosi jedną minutę, maksymalna liczba podejść w ciągu 0,5 minuty wynosi 15. *Wynik:* liczba prób potrzebna do utrzymania równowagi przez jedną minutę. Jeżeli badany w ciągu 0,5 minuty przekroczy limit 15, uzyskuje wynik, co oznacza niezdolność do wykonania próby.

### **Próba nr 2**

Stukanie w krążki – ocena szybkości ruchów ręki i koordynacji psychomotorycznej.

*Sprzęt i pomoce:* stół z regulowaną wysokością, dwa gumowe krążki o średnicy 20 cm. Poziomo przymocowane do stołu, których środki oddalone są od siebie o 80 cm, między krążkami umieszczona jest płytką prostokątna o wymiarach 10 x 20 cm. Przy stole zamontowana jest aparatura rejestrująca ilość uderzeń w krążki, czasomierz. *Sposób wykonania:* badany staje przed stołem w lekkim rozkroku układając mniej sprawną dłoń na prostokątnej płytce, sprawniejszą dłoń dotyka przeciwległego krążka tak, aby ramiona były skrzyżowane, na sygnał badający włącza stoper, a osoba badana jak najszybciej dotyka naprzemianstronnie obu krążków. Podczas próby należy dotknąć krążków 50 razy ( po 25 razy każdego ). Osoba badająca wyłącza stoper w momencie, gdy aparatura rejestrująca wyświetli liczbę 50, test wykonywany jest w dwóch podejściach. *Wynik:* z dwóch prób odnotowany zostaje rezultat lepszy, o wyniku decyduje czas potrzebny na dotknięcie 25 razy każdego krążka, mierzony z dokładnością do 0,1 sekundy. Uzyskany czas zmieniamy według schematu np.: 11,2 s. daje 112.

### **Próba nr 3**

Skłony w przód w siadzie prostym - ocena gibkości

*Sprzęt i pomoce:* skrzynia o długości 35cm, szerokości 4,5 cm. I wysokości 32 cm. Wierzchni blat skrzyni jest o długości 50 cm i wystaje ponad ścianę do przytrzymania stóp o 15 cm. Na środku tego blatu, równoległe do osi podłużnej skrzyni znajduje się skala od 0 do 50 cm, linijka o długości 30 cm, umieszczona jest luźno na powierzchni skrzyni prostopadle do jej osi podłużnej, służy do przesuwania rękami w czasie wykonywania skłonu w przód. *Sposób wykonania:* badany będąc na boso w siadzie prostym dotykając stopami bocznej ściany skrzyni sięga rękoma w przód jak najdalej przesuwając linijkę po powierzchni skrzyni, na której znajduje się skala. Podczas wykonywania próby jeden z badających przytrzymuje ramionami kończyny badanej osoby tak, aby nie straciły one kontaktu z podłożem. Próbę wykonuje się dwukrotnie. *Wynik:*

z dwóch prób zapisywany jest rezultat lepszy, jeżeli badany sięgnął 5 cm poza palce stóp uzyskuje wynik 20 (15 +5).

#### **Próba nr 4**

Skok w dal z miejsca – pomiar siły eksplozywnej (mocy).

*Sprzęt i pomoce:* taśma miernicza, mata z zaznaczonymi wzdłuż jej osi poprzecznej liniami w odstępach co 10 cm. *Sposób wykonania:* badany staje w małym rozkroku ze stopami ustawionymi równolegle przed zaznaczoną linią, następnie pochyla tułów w przód, ugina nogi z jednoczesnym zamachem ramion odbija się od podłoża wykonując skok jak najbardziej w przód. Pomiar siły eksplozywnej obejmuje dwie próby. *Wynik:* z dwóch skoków mierzonych do najbliższego śladu pozostawionego przez piętę skaczącego ustalamy najdłuższy (w cm). Do oceny wykorzystuje się rezultat lepszy, a wynik odnotowuje się w następujący sposób: skok na odległość 156 cm daje 156.

#### **Próba nr 5**

Zaciskanie ręki na dynamometrze – pomiar siły statycznej dłoni.

*Sprzęt i pomoce:* dynamometr dla dzieci do 30 kg. *Sposób wykonania:* badany stoi w lekkim rozkroku trzymając dynamometr tak, że ściśle przylega do palców dłoni. Ramię opuszczone jest wzdłuż tułowia tak by go nie dotykało, drugie ramię swobodnie opuszczone. Badany wykonuje maksymalny ścisk dynamometrem. Próbę powtarza się dwukrotnie. *Wynik:* z dwóch prób ręką silniejszą dokonuje się zapisu wyniku lepszego z dokładnością do 1 kg.

#### **Próba nr 6**

Ślady z leżenia tyłem – ocena wytrzymałości mięśni brzucha i tułowia.

*Sprzęt i pomoce:* materac, czasomierz, partner. *Sposób wykonania:* w leżeniu na plecach, nogi ugięte w stawach kolanowych pod kątem 90 stopni, stopy rozstawione na szerokość ok. 30 cm., ręce splecione palcami i ułożone za głową, partner w klęku między stopami leżącego przyciska je do materaca. Leżący na sygnal wykonuje siad dotykając łokciami kolan i powraca do leżenia na plecach tak, aby umożliwić splecionym palcom kontakt z podłożem, po czym opisaną czynność powtarza 30 razy. *Wynik:* liczba poprawnych skłonów wykonanych w czasie 30 sekund.

#### **Próba nr 7**

Zwis na ramionach ugiętych – ocena wytrzymałości mięśni ramion i barków.

*Sprzęt i pomoce:* drążek zawieszony poziomo na takiej wysokości, aby najwyższy z badanych mógł wykonać pełny zwis, taboret, magnezja. *Sposób wykonania:* badany staje na taborecie i chwyta drążek nachwytem tak, aby ramiona były ugięte w stawach łokciowych, a broda znajdowała się nad drążkiem nie dotykając go w trakcie próby. *Wynik:* mierzony czas w sekundach od chwili

usunięcia taboretu. Do analizy wykorzystuje się następujący zapis: czas 0:17,4 daje wynik 174, czas 1: 03,5 daje wynik 635.

### Próba nr 8

Bieg wahadłowy 10 x 5 metrów – ocena szybkości biegowej i zwinności.

*Sprzęt i pomoce:* czysta podłoga, czasomierz, kreda, cztery gumowe stożki ustawione w odległości 120 cm. po dwa na każdej z dwóch linii oddalonych od siebie o 5 metrów. *Sposób wykonania:* badany ustawia się przed linią startową, po komendzie „start” (badający włącza stoper) biegnie jak najszybciej do drugiej linii odległej o 5 metrów od linii startowej i wraca przekraczając obydwie linie całymi stopami. Odległość tę (5 metrów) pokonuje 10 razy. Czas próby mierzony jest z dokładnością do 0,1 sekundy. *Wynik:* uzyskany czas ulega zmianie: 24,5 s daje wynik 245.

### Próba nr 9

Wytrzymałościowy bieg wahadłowy – ocena wytrzymałości krążeniowo – oddechowej.

*Sprzęt i pomoce:* sala gimnastyczna duża na tyle, aby utworzyć na niej dystans 20 metrów, 20 metrowa taśma, samoprzylepne taśmy do wyznaczenia początku i końca dystansu, magnetofon, kaseeta z nagraniem z nagraniem przebiegu próby (sygnały dźwiękowe ze zwiększającą się częstotliwością). *Sposób wykonania:* badany porusza się tam i z powrotem wzdłuż odcinka 20 metrowego, tak by w momencie usłyszenia sygnału dźwiękowego znajdował się przy jednej z linii początku lub końca. Próbę należy rozpocząć od kroku marszowego, który stopniowo przechodzi w trucht i bieg zgodnie z narastającą częstotliwością sygnałów dźwiękowych. Badany kończy próbę w chwili, gdy nie był zdolny utrzymać ustalonego rytmu. *Wynik:* wynikiem jest zapis ostatniego zakończonego jednogodzinowego etapu, który świadczy o poziomie wytrzymałości krążeniowo – oddechowej.

Zgromadzony materiał zestawiono w tabelach i poddano opracowaniu statystycznemu zgodnie z zaleceniami przedstawionymi przez Arską – Kotlińską M. i Bartz J. [5].

Do poszczególnych obliczeń wykorzystano następujące wzory:

#### 1. Średnia arytmetyczna:

Średnia arytmetyczna jest powszechnie stosowaną miarą opisującą pewną, ogólną właściwość badanej cechy zbioru statystycznego.

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

x – Średnia arytmetyczna

$\sum x$  - suma wartości  
 $n$  - liczba przypadków

### 2. Średnie odchylenie standardowe:

Średnie odchylenie standardowe informuje o stopniu skupienia lub rozproszenia materiału wokół średniej arytmetycznej, czyli pokazuje o ile przeciętnie odchyłają się od średniej indywidualne wyniki.

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

$\delta$  - średnie odchylenie standardowe

$\sum (x - \bar{x})^2$  - suma kwadratów różnicy pomiędzy poszczególnymi wynikami a średnią arytmetyczną  
 $n$  - liczebność grupy

### 3. Błędy standardowe (prawdopodobne):

Błędy służą do szacowania wielkości średnie i odchylenia standardowego populacji generalnej.

a. Błąd standardowy średniej arytmetycznej:

$$m(x) = \frac{\delta}{\sqrt{n}}$$

$\delta$  - średnie odchylenie standardowe

$\delta_n$  - pierwiastek z liczebności

b. Błąd standardowy średniego odchylenia standardowego:

$$m(\delta) = \frac{\delta}{\sqrt{2n}}$$

$\delta$  - średnie odchylenie standardowe

$\sqrt{2n}$  - pierwiastek podwójnej liczebności

Błędy standardowe mają znaczenie w oszacowaniu podstawowych charakterystyk statystycznych populacji na podstawie wyników z prób. Informują o ile przeciętnie odchyłają się dane parametry z próby w stosunku do populacji.

### 4. Różnice bezwzględne między średnimi arytmetycznymi:

$$D = [X_1 - X_2]$$

$D$  - różnica bezwzględna

$[X_1 - X_2]$  - różnica między średnimi arytmetycznymi dwóch porównanych zespołów

### 5. Ocena istotności różnic pomiędzy średnimi:



$$Z = \frac{D}{md}$$

D - bezwzględna różnica między porównywanymi średnimi  
md - błąd standardowy różnicy średnich arytmetycznych

$$md = \sqrt{(m_1)^2 + (m_2)^2}$$

$m_1$  - błąd standardowy pierwszej z porównywanych średnich arytmetycznych

$m_2$  - błąd standardowy drugiej z porównywanych średnich arytmetycznych

Interpretacja wartości Z według Guilforda J.P. przedstawia się następująco:

- $Z = 0 - 1$  - różnica nieistotna
- $1 - 2$  - różnica słabo istotna
- $2 - 3$  - różnica istotna
- $3 - x$  - różnica bardzo istotna

Opracowane według tego schematy wyniki badań przedstawione są w tabelach.

## Wyniki badań

Rozwój jest nieodłączną właściwością każdego istnienia. Kształtowanie anatomicznych i fizjologicznych właściwości organizmu leży u podłoża aktywności ruchowej człowieka [6]. Z kolei aktywność ruchowa kształtuje zarówno właściwości strukturalne jak i funkcjonalne, psychiczne i społeczne. Dlatego też pod pojęciem rozwoju fizycznego rozumiemy całokształt procesów biologicznych [7]. Rozwój fizyczny to zmiany jakie doprowadzają do tego, że organizm ludzki staje się dojrzały fizycznie i samodzielny. Na ten proces składa się zarówno rozwój aparatu ruchu (kości, mięśni), jak i kształtowanie się tych właściwości funkcjonalnych, które nazywamy motoryką [8]. Możemy mówić o doskonaleniu funkcji organizmu i zwiększaniu się ich zakresu. Rozwój fizyczny zależny jest od czynników genetycznych, ale także środowiskowych [9].

Ocena rozwoju fizycznego oparta została na pomiarach dwóch podstawowych cech somatycznych: wysokości i masy ciała. Dodatkowo uwzględniono średnią wskaźnika wagowo - wzrostowego BMI oraz wskaźnika Broucka. Wyniki badań zestawiono w tabelach.

Tabela 1. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom rozwoju wysokość ciała badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	148,0-177,0	160,70	5,81	0,65	0,46	0,10	0,007
VIII klasa w SP Grupa 2	146,0-176,0	160,80	6,97	1,27	0,90		

Z danych liczbowych zawartych w tabeli 1 wynika, że w zespole dziewcząt z jednej z SP w Gdańsku wartość przeciętna wysokości ciała wyniosła  $\bar{x} = 160,70 \pm 5,81$  cm. Wartość przeciętna tej samej cechy w zespole dziewcząt z drugiej SP w Gdańsku wyniosła  $\bar{x} = 160,80 \pm 6,97$  cm. Różnica między średnimi wykazała wartość  $D = 0,10$  cm i okazała się nieistotna statystycznie. Podsumowując należy stwierdzić, że badane dziewczęta charakteryzują się prawie identycznym poziomem wysokości ciała.

Tabela 2. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom rozwoju masy ciała badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	36,0-81,0	49,58	8,47	0,95	0,67	1,88	0,13
VIII klasa w SP Grupa 2	40,0-65,0	51,46	5,90	1,07	0,76		

W zespole dziewcząt pierwszej SP w Gdańsku zaobserwowano nieco niższe wartości masy ciała  $\bar{x} = 49,58 \pm 8,47$  niż w zespole drugiej SP w Gdańsku  $\bar{x} = 51,46 \pm 5,90$  kg. Różnica między średnimi wyniosła  $D = 1,88$  i okazała się nieistotna statystycznie.

### WstępWskaźnik wzrostowo – wagowy BMI

Pomiar BMI jest bardzo łatwy do przeprowadzenia i szybko daje ogólną przybliżoną informację o proporcjach budowy ciała, a w szczególności o występowaniu nadwagi. Oszacowano, że wartość BMI = 19 – 24 u kobiet i 20 – 25 u mężczyzn wiążą się z najdłuższym oczekiwanym przeżyciem odległym (4).

Tabela 3. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom wskaźnika BMI badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	14,4-30,5	19,17	2,78	0,31	0,22	0,62	0,12
VIII klasa w SP Grupa 2	16,9-25,38	19,79	2,12	0,38	0,27		

Analizując dane liczbowe zawarte w tabeli 3 stwierdzono, że wartość średnia u dziewcząt z pierwszej SP w Gdańsku wyniosła  $\bar{x} = 19,17 \pm 2,78$ , natomiast u dziewcząt z drugiej SP w Gdańsku  $\bar{x} = 19,79 \pm 2,12$ .

Porównując wartości przeciętne średnich wskaźnika BMI u badanych grup zauważamy minimalną różnicę, która wyniosła  $D = 0,62$  i okazała się nieistotna statystycznie.

### Wskaźnik Broucka

Tabela 4. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom wskaźnika Broucka badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	8,1-12,5	11,11	0,74	0,08	0,05	0,17	0,12
VIII klasa w SP Grupa 2	9,5-12,0	10,94	0,59	0,10	0,07		

Z analizy danych liczbowych z tabeli 4 wynika, że w obu grupach dziewcząt podobnie jak przy poprzedniej cesze różnica między średnimi była nieznaczna bowiem wyniosła  $D = 0,17$  i okazała się nieistotna statystycznie.

Wyniki testów sprawności fizycznej są efektami motorycznymi, odzwierciedlającymi aktualny poziom zdolności motorycznych i umiejętności ruchowych. Zdolności motoryczne określają aktualny stan organizmu do wykonania różnego rodzaju zadań ruchowych.

Stanowi poziom rozwoju poszczególnych zdolności motorycznych dokonano na podstawie prób sprawnościowych Europejskiego Testu Sprawności Fizycznej. Celem tego badania było uchwycenie różnic w wartościach poszczególnych i porównanie ich między dziewczętami z równoległych klas. Zastosowane obliczenia statystyczne miały dać odpowiedź czy różnice wartości przeciętnych zdolności motorycznych w wyżej wymienionych grupach są statystycznie istotne.

### Szybkość ruchów ręki – stukanie w krążki

Szybkość charakteryzuje zdolność do wykonywania działań ruchowych w mniejszych dla danych warunków odcinkach czasu. Szybkość jako cecha motoryczności jest określana w jednostkach czasu (s). Mieści w sobie trzy składniki: czas reakcji (utajony czas reakcji ruchowej), czas ruchu prostego (prędkość pojedynczego ruchu), częstotliwość ruchu (liczba cykli ruchowych). Szybkość ruchów ręki określono za pomocą próby stukania w krążki. Szybkość ruchów ręki określono za pomocą stukania w krążki.

Tabela 5. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom rozwoju szybkości ruchów ręki.

	min. max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	91,0 141,0	115,72	12,51	1,40	0,99	11,95	0,66
VIII klasa w SP Grupa 2	109,0- 158,0	127,67	13,01	2,37	1,68		

Wyniki znormalizowane zamieszczone w tabeli 5 charakteryzujące szybkość ruchów ręki u badanych dziewcząt przedstawiają się następująco. Wśród badanych dziewcząt według interpretacji Guilforda różnica wartości średnich między dziewczętami wyniosła  $D = 11,95$  i okazała się nieistotna statystycznie. Podsumowując należy stwierdzić, że badane dziewczęta charakteryzowały się podobnym poziomem koordynacji i szybkości, chociaż zarysowała się niewielka przewaga grupy z Gimnazjum nr 4 w obrębie badanych cech.

### Zwinność – bieg wahadłowy 10 x 5 metrów

Zwinność przejawia się w postaci skoordynowanych, precyzyjnych ruchów w zmieniających się warunkach. W tym sensie może być rozumiana jako



koordynacja całego ciała. U jej podłoża leżą niewątpliwie procesy sterowania poprzez centralny i obwodowy układ nerwowy, ale i procesy energetyczne niezbędne do wykonywania ruchów szybkich. Miernikiem zwinności są: 1) koordynacja złożonego zadania, 2) dokładność jego wykonania (6). Poziomą tę cechy oceniono za pomocą biegu wahadłowego 10 x 5 metrów.

Tabela 6. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom rozwoju zwinności badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\sigma$	$m(\bar{x})$	$m(\sigma)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	175,0- 251,0	207,53	18,41	2,03	1,47	11,37	0,49
VIII klasa w SP grupa 2	198,0- 241,0	218,90	2,45	2,43	1,71		

Zwinność u badanych dzieci z Gimnazjum nr 7 mieściła się w przedziale od 175,0 do 251,0; a średnia tej cechy wyniosła  $\bar{x} = 207,53 \pm 18,47$ . Natomiast różnica poziomu zwinności między obiema grupami wyniosła  $D = 11,37$  i okazała się różnicą nieistotną statystycznie.

### Gibkość – skłon w siadzie prostym

Gibkość jest definiowana jako właściwość układu ruchowego człowieka umożliwiająca osiąganie dużej amplitudy w wykonywanych ćwiczeniach, uzależniona jest od elastyczności mięśni, ścięgien, torebek stawowych i budowy anatomicznej stawu. Największą ruchomość w stawach obserwuje się u dzieci 10 –12 letnich. Praca nad kształtowaniem gibkości jest w tym okresie najbardziej efektywna. Poziom gibkości zależy od płci jak i od pory dnia. Pracując nad gibkością należy pracować nad optymalnym, a nie maksymalnym jej rozwojem. Optimum to zależy od rodzaju uprawianej dyscypliny.

Tabela 7. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom gibkości badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	4-32	20,56	6,03	0,67	0,48	4,21	0,51
VIII klasa w SP Grupa 2	15-37	24,77	5,56	1,01	0,71		

Z analizy danych przedstawionych w tabeli 7 stwierdzono, że różnica poziomu gibkości między dwoma grupami wyniosła  $D = 4,21$  i jest ona istotna statystycznie.

### Postawa równoważna na jednej nodze – ocena równowagi ogólnej

Równowaga jest jedną z wielu zdolności koordynacyjnych organizmu. Oparta jest na doskonałości układu nerwowego (organy czuciowe, ośrodkowy układ nerwowy) i układu ruchu. Rozwijanie zdolności koordynacyjnych wpływa na poprawę zwinności, zręczności, pamięci ruchowej. W procesie ontogenezy, okres, kiedy następuje zwiększenie dynamiki naturalnego rozwoju równowagi (okres sensytywny) przypada na okres od 9 do 14 roku życia.

Tabela 8. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom równowagi ogólnej badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	0-20	6,24	4,31	0,48	0,34	1,34	0,03
VIII klasa w SP Grupa 2	0-13	4,90	3,49	0,63	0,45		

Przedstawione w tabeli 8 wyniki świadczą, że w próbie równowagi wśród uczennic z dwóch badanych grup różnica między poddanymi wartościami wyniosła  $D = 1,34$  i okazała się nieistotna statystycznie.

## Siła eksplozywna – skok w dal z miejsca

Zewnętrzny wyraz pracy mięśni jest rozwijana przez nas siła, która w myśl drugiej zasady dynamiki jest iloczynem masy i przyspieszenia. Zwiększenie siły może więc nastąpić przez wzrost jej składowych.

Siła eksplozywna to poziom siły dynamicznej uzyskanej (zazwyczaj w trakcie ruchu związanego z pokonywaniem niewielkiego oporu zewnętrznego) na drodze maksymalnego przyspieszenia. U dziewcząt okres wzrostu siły kończy się około 14 – 16 roku życia. Potem następuje stabilizacja lub nawet obniżenie poziomu cechy.

Tabela 9. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom siły eksplozywnej badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	128,0-198,0	166,79	16,09	1,81	1,28	0,73	0,02
VIII klasa w SP Grupa 2	130,0-201,0	166,06	21,20	3,87	2,73		

Skoczność u badanych dziewcząt wykazała różnicę poziomu skoczności u dziewcząt z wyżej wymienionych Szkół i wyniosła  $D = 0,73$  okazując się różnicą nieistotną.

Tabela 10. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom siły tułowia badanych dziewcząt.

	min-max	$\bar{x}$	$\delta$	$m(\bar{x})$	$m(\delta)$	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	14-18	20,84	2,65	0,29	0,21	4,80	1,33
VIII klasa w SP Grupa 2	22-31	25,64	2,45	0,44	0,31		

Rzeczywistość siły mięśni brzucha określono ilością skłonów w przód. Z zestawienia wyników w tabeli 10 zaobserwowano, że wartości siły tułowia u dziewcząt z obu szkół mieściły się w przedziale od 14 do 28; efektem porównania dwóch grup dziewcząt jest różnica  $D = 4,80$ , która okazała



wartością słabo istotną.

### Wzrost funkcjonalna – zwis o ramionach ugiętych

Tabela 11. Zestawienie wyników charakteryzujących poziom siły funkcjonalnej badanych dziewcząt.

	min- max	$\bar{x}$	$\delta$	m(x)	m( $\delta$ )	D	Z
VIII klasa w SP Grupa 1	35,0- 691,0	235,75	157,85	17,76	12,55	29,75	0,19
VIII klasa w SP Grupa 2	101,0- 478,0	206,0	88,41	11,42	11,42		

Z danych liczbowych zawartych w tabeli 11 wynika, iż w zespołach dziewcząt poddanych badaniu wartości siły funkcjonalnej i średnia porównując wskaźniki różnic między grupami  $D = 29,75$ , wykazało statystycznie, że są one nieistotne. Z informacji w internecie wynika, że prowadzone są badania tego rodzaju w kraju i za granicą. Celem niniejszego opracowania nie jest kwestia porównania z innymi wynikami. Skoncentrowano się na badaniu w dwóch wybranych Szkołach Podstawowych Gdańska oraz na analizie porównawczej odnośnie tych dwóch grup.

### Wnioski

Rozwój fizyczny jest efektem działania zarówno czynników genetycznych jak i środowiskowych, wśród których na pierwsze miejsce wysuwa się aktywność ruchowa, wpływ ruchu jako czynnika pobudzającego. Rozwój fizyczny uzależniony jest od systematyczności ćwiczeń i dostosowanej odpowiednio intensywności. Badane dziewczęta oprócz uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego nie uprawiały dodatkowo żadnej dyscypliny sportu.

Przedstawione wyniki badań wskazują, że w ciągu przeprowadzonych obserwacji nie stwierdzono znaczących różnic w poziomie rozwoju fizycznego między dziewczętami z obu wybranych Szkół Podstawowych w Gdańsku. Stwierdzone różnice utrzymują się bowiem na tym samym poziomie. Z analizy uzyskanych wartości badanych wynika, iż dziewczęta w tych grupach tylko nieznacznie różniły się poziomem wysokości i masy ciała. Natomiast jeśli chodzi o wskaźniki BMI oraz Broucka charakteryzują się one również prawie takim



samym poziomem.

Analizując z kolei poziom rozwoju sprawności motorycznej ogólnej, należy stwierdzić, iż różnice występujące między dziewczętami z poszczególnych gimnazjów są w większości przypadków nieistotne lub słabo istotne statystycznie. W kolejnych próbach zanotowano prawie identyczne wartości średnie.

Podsumowując należy stwierdzić, że poziom rozwoju fizycznego oraz wybranych zdolności motorycznych badanych dziewcząt okazał się podobny dla tej grupy wiekowej stwierdzony w badaniach innych autorów [10]. Minimalne zróżnicowanie w obrębie badanych cech obu grup pozwala przypuszczać, że stosowane środki i metody w ramach lekcji wychowania fizycznego w obu zespołach charakteryzowały się takim samym zakresem oddziaływania.

Biorąc pod uwagę otrzymane wyniki badań wydaje się, że cel w zakresie rozwoju fizycznego oraz sprawności fizycznej badanych dziewcząt na poziomie wieku szkolnego został zrealizowany.

Rezultaty uzyskane w czasie poczynionych obserwacji w zakresie oceny poziomu rozwoju fizycznego oraz wybranych zdolności motorycznych dziewcząt uczęszczających do dwóch Szkół Podstawowych w Gdańsku stanowią podstawę do sformułowania następujących wniosków:

1. Poziom rozwoju fizycznego badanych dziewcząt przebiega zgodnie z ogólnymi prawami ontogenezy i charakteryzowały się podobnym poziomem w obu badanych zespołach.
2. Racjonalnie prowadzone lekcję wychowania fizycznego pod kierunkiem wykwalifikowanych nauczycieli wychowania fizycznego wpłynęły korzystnie na poziom rozwoju sprawności fizycznej obu zespołów badanych dziewcząt.
3. Zaobserwowane różnice okazały się w większości badanych zdolności motorycznych nieistotnie statystycznie. Dziewczęta z obu szkół charakteryzowały się podobnym poziomem rozwoju siły tułowia, szybkości i gibkości, jak i wartością siły funkcjonalnej.

Badanie przeprowadzono zgodnie z obowiązującą metodologią [11].

1. Skalski D., Grygus I., Zabolotna O., Kindzer B., *Socjologiczne aspekty kultury fizycznej współczesnej rodziny w okresie pandemii*, Ukraina, Riwne 2021.
2. <http://www.ltlv.li/miedzynarodowy-test-sprawnosci-fizycznej-eurofit/>.
3. <https://bmi-online.pl/>.
4. Sikorski W., *Wychowanie fizyczne*, Warszawa 2021.
5. Arska – Kotlińska M., Bartz J., *Wybrane zagadnienia statystyki dla studiujących wychowanie fizyczne*, AWF Poznań, 2019.
6. Górski J., *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022.
7. *Modelowanie procesów fizjologicznych i patologicznych*, pod red. Gośliński K., Lipniacki T., Waniewski J., PAN, Warszawa 2021.
8. *Anatomia człowieka z elementami fizjologii*, Podręcznik dla studentów i lekarzy, pod red. Skrzat J., Walocha J., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
9. Szopa J., *Czynniki powstania i rozwoju człowieka*, Ostrowiec Świętokrzyski, 2019.
10. <https://www.wbc.poznan.pl/Content/17517/ch06s02.html>.
11. Zieliński J., *Metodologia pracy naukowej*, Warszawa 2020.

## KULTURA FIZYCZNA CHARAKTER NARODOWY W ASPEKcie EDUKACJI ZDROWOTNEJ

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В АСПЕКТІ САНИТАРНОЇ ОСВІТИ

## PHYSICAL CULTURE NATIONAL CHARACTER IN THE ASPECT OF HEALTH EDUCATION

Dariusz W. Skalski<sup>1, 2</sup>, Damian Kowalski<sup>1, 2</sup>,  
Małgorzata Kaszowska<sup>1</sup>, Bogdan Kindzer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska

<sup>2</sup> Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina

**Słowa kluczowe:** psychologia, moralność, wychowanie fizyczne, nauka

**Ключові слова:** психологія, мораль, фізичне виховання, наука

**Keywords:** psychology, morality, physical education, science

### Streszczenie

Utrata niepodległości zahamowała rozwój oświaty i szkolnictwa na ziemiach Polskich. Każde z państw zaborców narzuciło swoją organizację szkolnictwa. Szkoła stała się narzędziem ich polityki. Harcerstwo rozwijało się w Polsce na chwilę przed wybuchem pierwszej wojny światowej, więc w czasie wzmoczonych przygotowań do walki zbrojnej. Organizacja harcerska stwarzała doskonałą możliwość kształcenia cech psychicznych i sprawności bezpośrednio użytecznych w walce zbrojnej. Nadawało to ruchowi harcerskiemu już w pierwszych latach jego istnienia ogromną popularność. Najwyższa Izba Kontroli w badaniach przeprowadzonych w 2010 roku w szkołach publicznych, potwierdziła, że głównym powodem opuszczania lekcji wychowania fizycznego jest: brak stroju 33,1 %, zwolnienia od rodziców 22,8 %, zwolnienia lekarskie 17,7 %. Dzieci i młodzież jako główne powody unikania ćwiczeń fizycznych podawały: względy zdrowotne 35 % oraz nieatrakcyjny sposób prowadzenia zajęć 31 %. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej jest elementem polityki zdrowotnej w wielu państwach. W grudniu 2005 roku Komisja Europejska przyjęła dokument „Zielona Księga – promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym. Zwrócono w niej szczególnie uwagę na dzieci i młodzież w wieku szkolnym [9, 11]. Prozdrowotna edukacja żywieniowa jest to proces, w którym ludzie uczą się zastosowania w codziennej praktyce wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i pewnych wynikach badań naukowych, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb. Edukacja żywieniowa jest nieodłącznym elementem edukacji zdrowotnej. Za uświadamianie młodego pokolenia co do prawidłowych nawyków żywieniowych oprócz rodziców, odpowiadają również nauczyciele, ponieważ dziecko sporą część swojego dnia spędza w szkole. To w placówce edukacyjnej zdobywa nową wiedzę, nowe

умієтності, które może wprowadzać w swoje życie. Trafionym pomysłem w obecnym czasie jest promowanie w szkole posiłków składających się z owoców i warzyw. Dzieci, które nie bardzo garną się do spożywania warzyw, gdy widzą, że koledzy je jedzą to sami również próbują, a często przypadają one im do gustu [3, 14]. Dotyczy ludzi w każdym wieku, bo w ciągu życia zmieniają się nasze potrzeby żywieniowe. Impulsem do narodzenia się koncepcji promocji zdrowia była gwałtowna zmiana w obrazie chorób jaka dokonała się w połowie XX wieku w krajach wysoko uprzemysłowionych. W miejscu dominujących do tej pory chorób zakaźnych, pojawiły się choroby przewlekłe np. choroby układu krążenia, nowotwory oraz urazy i wypadki, które coraz częściej były przyczyną niepełnosprawności i zgonów. Jako dorośli ludzie, którzy odpowiadają za przyszłość naszego społeczeństwa i Kraju będąc być może przyszłymi nauczycielami, rodzicami musimy mieć świadomość jaka odpowiedzialność na nas ciąży. Zdrowe i świadome dzieci, uczniowie to zdrowe społeczeństwo i pewna przyszłość.

## Анотації

Втрата незалежності загальмувала розвиток освіти в Польщі. Кожна з розділених держав нав'язувала власну освітню організацію. Школа стала інструментом їхньої політики. Скаутинг розвинувся в Польщі безпосередньо перед вибухом Першої світової війни, тобто під час посилення приготувань до збройної боротьби. Скаутська організація давала нагоду для виховання розумових якостей і навичок, безпосередньо корисних у збройній боротьбі. Це зробило скаутський рух дуже популярним у перші роки його існування. Вища контрольна палата (NIK) у дослідженні, проведеному в державних школах у 2010 році, підтвердила, що основними причинами пропуску уроків фізкультури були: відсутність одягу 33,1%, звільнення від батьків 22,8%, відпустка через хворобу 17,7%. Основними причинами уникнення фізичних вправ діти та підлітки вказали: стан здоров'я - 35% та непривабливий спосіб проведення занять - 31%. Пропаганда здорового харчування та фізичної активності є частиною політики охорони здоров'я багатьох країн. У грудні 2005 року Європейська комісія прийняла документ «Зелена книга – сприяння здоровому харчуванню та фізичній активності: європейський вимір у запобіганні надмірній вазі, ожирінню та хронічним захворюванням. Особлива увага приділялася дітям шкільного віку та підліткам [9, 11]. Навчання з питань здорового харчування – це процес, у якому люди вчать застосовувати знання про їжу та харчування в повсякденній практиці на основі актуальних і достовірних результатів наукових досліджень з урахуванням індивідуальних потреб. Навчання правильному харчуванню є невід'ємною частиною санітарної освіти. Крім батьків, відповідальність за виховання правильного харчування у молодого покоління несуть і вчителі, адже значну частину свого дня дитина проводить у школі. Саме в навчальному закладі він отримує нові знання та нові навички, які може реалізувати у своєму житті. Хорошою ідеєю в даний час є пропагування харчування, що складається з фруктів і овочів у школі. Діти, які не дуже охоче їдять овочі, коли бачать, що їх їдять їхні друзі, вони теж пробують їх самі, і часто вони їм подобаються [3, 14]. Це стосується людей будь-якого віку, оскільки наші потреби в харчуванні змінюються протягом життя. Поштовхом до народження концепції зміцнення здоров'я стала швидка зміна уявлень про хвороби, що відбулася в середині XX століття у високоіндустріальних країнах. На місці домінуючих досі інфекційних захворювань виникли хронічні захворювання, такі як серцево-судинні, онкологічні, а також травми та нещасні випадки, які все частіше стають причиною інвалідності та смерті. Як дорослі люди, відповідальні за майбутнє нашого суспільства та країни, а можливо, і майбутні вчителі, ми повинні усвідомлювати свою відповідальність. Здорові та свідомі діти, учні –



це здорове суспільство та забезпечене майбутнє.

## Summary

The loss of independence hampered the development of education in Poland. Each of the partitioning states imposed their own educational organization. The school became an instrument of their politics. Scouting developed in Poland just before the outbreak of the First World War, so during the intensified preparations for armed struggle. The scout organization provided an excellent opportunity to educate mental traits and skills directly useful in armed struggle. This made the scout movement very popular in the first years of its existence. The Supreme Audit Office in 2010 in public schools confirmed that the main reason for skipping PE lessons is: lack of clothes 33.1%, exemptions from parents 22.8%, sick leave 17.7%. Children and adolescents indicated as the main reasons for avoiding physical exercise: health reasons - 35% and an unattractive way of conducting classes - 31%. Promoting healthy eating and physical activity is part of health policy in many countries. In December 2005, the European Commission adopted the document "Green Paper - Promoting Healthy Eating and Physical Activity: A European Dimension in Preventing Overweight, Obesity and Chronic Diseases." Particular attention was paid to school-age children and adolescents [9, 11]. Pro-health nutrition education is a process in which people learn to apply knowledge about food and nutrition in everyday practice, based on current and reliable results of scientific research, taking into account individual needs. Nutrition education is an integral part of health education. Apart from parents, teachers are also responsible for educating the young generation about proper eating habits, as the child spends a large part of his day at school. It is in an educational institution that he gains new knowledge and new skills that he can implement in his life. A good idea at the present time is to promote meals consisting of fruit and vegetables at school. Children who are not very keen on eating vegetables, when they see that their friends are eating them, they also try it themselves, and they often like them [3, 14]. It affects people of all ages, because our nutritional needs change throughout our lives. The impulse for the birth of the concept of health promotion was the rapid change in the image of diseases that took place in the mid-twentieth century in highly industrialized countries. Chronic diseases, such as cardiovascular diseases, cancer, as well as injuries and accidents, which have increasingly been the cause of disability and death, have emerged in the place of infectious diseases that have dominated so far. As adults who are responsible for the future of our society and the country, and perhaps future teachers, we must be aware of our responsibility. Healthy and aware children, students are a healthy society and a secure future.

## Wstęp

### Wychowanie fizyczne na ziemiach Polskich w początkach XIX w.

W okresie niepodległości nie było również sprzyjających warunków do rozwoju wychowania fizycznego. Najtrudniejsze losy spotkały szkolnictwo polskie na obszarach rdzennie Polskich. Najcięższy los spotkał mieszkańców terenów okupowanych przez Prusy i Austrię. Poddano je natychmiast intensywnej, dogłębnej germanizacji. Po włączeniu w wyniku zaborów ogromnej części ziem

rdzennie Polskich do Prus, poddano ściślemu nadzorowi szkołę ludową, wykorzystano ją jako ośrodek wpływu władz pruskich na masy ludowe [1, 15]. Pomimo dążenia do włączenia do szkoły ludowej jak największej liczby dzieci chłopskich, stan szkół ludowych był bardzo niski. Frekwencja dzieci uczęszczających na zajęcia w czasie prac polowych była bardzo mała. Szkolnictwo średnie ulegało systematycznie germanizacji, likwidowano stare szkoły i w ich miejsce tworzono nowe, gdzie zajęcia były prowadzone w języku niemieckim.

Wychowanie fizyczne zostało wprowadzone do szkół ludowych od 1860 roku, wcześniej, bo od 1840 zalecano je w szkołach średnich. Jedynie w szkołach kadetckich, które przygotowywały do służby wojskowej, zajęcia z wychowania fizycznego były dosyć obszerne. Szkołą specjalnego typu było Liceum Warszawskie, założone w roku 1805, pod kierownictwem Bogumiła Lindego, językiem wykładowym w wyższych klasach był język niemiecki, uczono jeszcze 9 innych języków, przeładowany program edukacyjny obejmował również ćwiczenia ruchowe takie jak: taniec, szermierkę i jazdę konną. Równie bezwzględna polityka germanizacji szkół uprawiano w zaborze austriackim, prowadzącą ostatecznie do niemieczenia szkoły ludowej [9]. Proces przypieczętowała Ustawa Szkolna z roku 1805 która wprowadziła język niemiecki do wszystkich szkół ludowych [18]. Na wychowanie fizyczne nie było już miejsca ani w programie niemieckiej szkoły ludowej, ani w filologicznej szkole średniej. Nieco pomyślniej układały się losy szkoły po upadku Państwa pod zaborem rosyjskim. Nastąpił bujny rozwój szkół oparty na wzorach organizacyjnych i programowych Komisji Edukacji Narodowej [3]. Wielki rozwój osiągnęło szkolnictwo średnie, szkolnictwo polskie niższych szczebli rozwijało się woniej. Szkoły średnie kontynuowały tradycje Komisji Edukacji Narodowej, gdzie dużą wagę przywiązywano do gier i zabaw młodzieży [4]. Wychowanie fizyczne młodzieży znalazło rzecznika w osobie Tadeusza Czackiego, organizatora szkolnictwa w trzech południowych guberniach włączonych do kuratorium wileńskiego, a mianowicie w guberni kijowskiej, wołyńskiej i podolskiej [21]. Ważną szkołą, która powstała na tym terenie było Liceum w Krzemieńcu (1805), którego program i organizację stworzył Hugo Kołłątaj, oficjalnie kierownictwo szkoły objął Tadeusz Czacki. Była to szkoła dwustopniowa. Wychowanie fizyczne realizowana na oby szczeblach, niższym w formie ćwiczeń fizycznych, na szczeblu wyższym w formie zajęć specjalnych obejmujących taniec, fechtunek (sztuka władania floretem, szablą lub szpadą), jazdę konną. Wytyczne dla poszczególnych ćwiczeń fizycznych młodzieży sformułował Tadeusz Czacki, podkreślał w nich walory wychowawcze ćwiczeń w szczególności szermierki i biegów do mety [5, 17]. Liceum w Krzemieńcu było pierwszą szkołą, która wprowadziła wychowanie fizyczne do programu nauczania. Na szczególną uwagę zasługuje organizacja szkolnictwa na ziemiach Księstwa Warszawskiego, następnie Królestwa Polskiego. Tereny

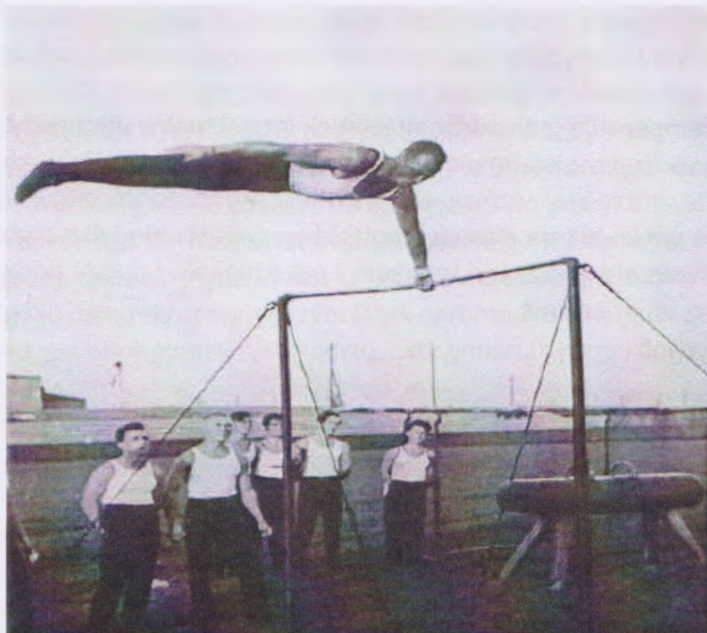
te stanowiły namiastkę państwa polskiego. Szkoły poddane tu były jednolitej władzy centralnej, którą stanowiła Izba Edukacyjna. Izba Edukacyjna położyła podwaliny pod rozwój szkolnictwa elementarnego. Do szkół tych wprowadzono naukę higieny i wydano odpowiednie podręczniki. W szkołach średnich wprowadzono obowiązkowe ćwiczenia fizyczne młodzieży w postaci musztry wojskowej. Osobne miejsce należy się wychowaniu fizycznemu w Krakowie. W 1795 roku Kraków zagarnięty został przez Austrię, a szkolnictwo zostało poddane dyrektywom austriackim. W latach 1807-1815 Kraków należał do Księstwa Warszawskiego, a szkolnictwo podlegało zarządzeniom Izby Edukacyjnej. W latach 1815-1846 Kraków wraz z najbliższym regionem stanowił miniaturową Rzeczpospolitą Krakowską, która w ramach autonomii organizowała na swoim terytorium system oświaty nawiązujący do tradycji Komisji Edukacji Narodowej. W szkołach ludowych Rzeczpospolitej Krakowskiej wprowadzono wychowanie fizyczne w formie musztry, co nie cieszyło się powodzeniem wśród młodzieży, a dla rodziców była to zapowiedź przyszłej służby wojskowej. W okresie Rzeczpospolitej Krakowskiej wychowanie fizyczne rozwijało się również na Uniwersytecie Krakowskim w postaci jazdy konnej, tańca, szermierki i pływania.

### **Determinanty zdrowia Pierwsze Zakłady Gimnastyczne**

Sytuacja polityczna nie sprzyjała rozwojowi wychowania fizycznego poza szkołą. Ziemie polskie były dewastowane przez zaborców. Młodzież garnała się masowo do służby wojskowej. W latach 1815-1819 funkcjonował we Wrocławiu zakład gimnastyczny Harnischa. Podobne zakłady istniały w Tczewie, Elblągu i Gdańsku. Nieznana jest działalność tych zakładów, ale można przypuszczać, że brała w nich udział młodzież polska. Pewnie inicjatywy, zwłaszcza w dziedzinie gimnastyki leczniczej, spotykamy też na terenie zaboru rosyjskiego. Wiąże się to z rozwojem przyrodolecznictwa. Wiadomo, że dwa zakłady gimnastyki leczniczej powstały w Warszawie. Pojęcie gimnastyki leczniczej obejmowało szeroki zakres ćwiczeń i z całą pewnością zakłady te uprawiały gimnastykę ogólnowychowawczą. Z najbardziej oryginalną inicjatywą zakładu gimnastycznego spotykamy się w Krakowie [8, 11]. Jego twórcą jest Ludwik Bierkowski, profesor Uniwersytetu Krakowskiego i żarliwy propagator wychowania fizycznego. Zamiar utworzenia szkoły gimnastycznej narodził się w Bierkowskim już w czasie studiów i zagranicznych podróży naukowych. Starania o powstanie szkoły gimnastycznej rozpoczął w 1837 roku, zwracając się oficjalnie do Senatu Rzeczpospolitej Krakowskiej o pozwolenie i przydział odpowiednich pomieszczeń [7, 10, 13]. Senat po dłuższych wahaniach przychylił



się do prośby Bierkowskiego, lecz nie udzielili mu żadnego wsparcia finansowego. Pomysłodawca sam pokrył wszelkie koszty związane z powstaniem szkoły. Szkoła rozpoczęła działalność w 1838 roku licząc zaledwie 40 uczniów i liczba ta nigdy nie wzrosła, pomimo zorganizowania specjalnego programu dla dziewcząt. Wpływy z opłat za szkołę były niewielkie i tak po czterech latach funkcjonowania została zamknięta. Niezależnie od szkoły Bierkowski prowadził szkołę pływania w Wiśle i tyżwiarstwa. Te sezonowe dyscypliny cieszyły się większym powodzeniem i przetrwały dłużej.



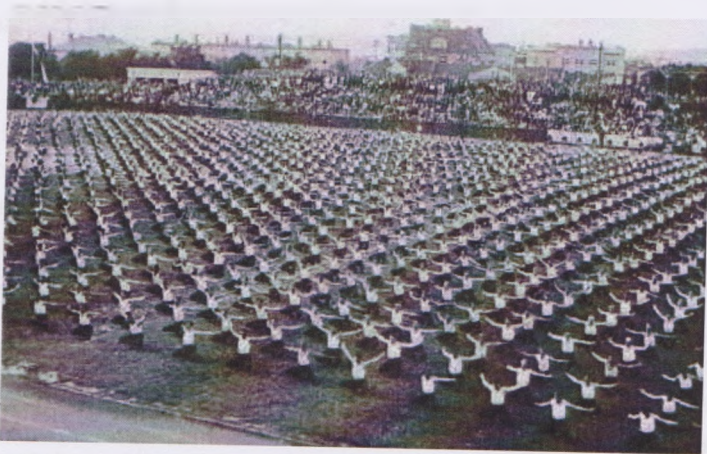
Rycina 1. Ćwiczenia gimnastyczne podczas 8 zjazdu Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół.”  
Źródło: [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)

## Studia naukowe

Przełom XVIII i XIX wieku przyniósł szereg prac i studiów na temat wychowania fizycznego. W roku 1805 Jędrzej Śniadecki profesor Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego wydał rozprawę „O fizycznym wychowaniu dzieci” w której podkreślił znaczenie wychowania fizycznego w rozwoju dzieci i młodzieży oraz sformułował szczegółowe wskazania. Rozprawa Śniadeckiego zawiera obszerny plan rozwoju fizycznego dzieci od najwcześniejszego etapu życia oraz jego uzasadnienie względami zdrowotnymi jak i wychowawczymi.



W roku 1831 historyk Łukasz Gołębiowski bliski współpracownik Tadeusza Czackiego, wydał dzieło pt. „Gry i zabawy różnych stanów”. Jest to dzieło z pogranicza historii kultury fizycznej i etnologii. Na jego treść składają się opisy gier i zabaw, które autor zebrał na podstawie swoich obserwacji jak i drogą poszukiwań źródłowych, w czasopiśmie, pamiętnikach i opracowaniach. Duży wkład do rozwoju myśli o wychowaniu fizycznym w Polsce wnosi rozprawa wspomnianego wcześniej Ludwika Bierkowskiego pt. „Kilka słów o ważności, potrzebie i użytku gimnastyki” wydanej w Krakowie w 1837 r. Trafne uwagi Bierkowskiego wyjaśniają „ważność, potrzebę i użytek gimnastyki”. Przeladowane programy nauczania zmuszają młodzież do coraz większego wysiłku intelektualnego, a co za tym idzie większej ilości czasu spędzanego w szkolnej klasie. Zwiększony wysiłek intelektualny wymaga systematycznych ćwiczeń fizycznych, które kompensują jednostronny wysiłek intelektualny młodzieży. Racjonalne ćwiczenia fizyczne stanowią warunek harmonijnego rozwoju młodzieży jej zdrowia psychicznego, wzmagają sprawność i odporność organizmu [6]. Druga połowa wieku XIX na ziemiach polskich przyniosła nie tylko rozbudowę praktyki wychowania fizycznego w szkole i poza nią, ale i dalszy postęp prac badawczych w tej dziedzinie.



Rycina 2. Wspólne ćwiczenia podczas 8 zlotu Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół.”

Źródło: [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)

## Ruch rekreacyjny młodzieży i dorosłych

Wychowanie fizyczne w końcu XIX w. znajdowało dodatkowe wsparcie. Przemiany społeczne i gwałtowny rozwój przemysłu spowodował ogromną migrację ludności ze wsi do miast. Pograżona w nędzy klasa robotnicza nie miała warunków do odpoczynku po wielogodzinnej pracy. Warunki do rozwoju systematycznego wychowania fizycznego i sportu wśród mas robotniczych stworzyła dopiero walka polityczna. Postęp gospodarczy spowodował wzrost znaczenia warstwy mieszczańskiej, to ona właśnie rozwijała różne formy aktywności fizycznej po pracy. Zaspakajała ona potrzebę rozrywki i odprężenia. Ponadto wzrastała świadomość zdrowotna potrzeby ruchu fizycznego [16]. Wokół zagęszczonych miast rozpoczęto budowę terenów do gier, zabaw, spacerów, lodowiska i kąpieliska. Które masowo odwiedzali mieszkańcy miast w dni wolne od pracy lub w godzinach po pracy zawodowej. W obrębie miast zaczęto troszczyć się o parki, zieleńce do spacerów i odprężenia po pracy. Charakterystycznym zjawiskiem stał się ruch wychowania fizycznego na otwartej przestrzeni zwany ruchem rekreacyjnym. W wielu krajach europejskich w XIX i z początkiem XX wieku ruch rekreacyjny przybrał tak ogromne rozmiary, że stał się równoległym torem obok gimnastyki i sportu, aktywności fizycznej dorosłych i młodzieży. W rozwoju rekreacji fizycznej młodzieży szkolnej w Polsce znaczącą rolę odegrał Henryk Jordan, był profesorem medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim. Wychowaniem fizycznym młodzieży zajmował się w czasie licznych podróży i w czasie studiów w Berlinie, Wiedniu, w Anglii i Stanach Zjednoczonych [10]. Na sprawy wychowania młodej generacji patrzył ze strony lekarza. W dniu 25 marca 1888 roku wystąpił z prośbą do Rady Miejskiej Krakowa o wydzierżawienie terenu na cele zorganizowania placu zabaw dla dzieci i młodzieży. W roku 1889 Rada Miejska Krakowa przyznała mu 8 ha terenów na Błoniach Krakowskich. Na tym obszarze zorganizowany został park dra H. Jordana. W zajęciach organizowanych w parku brała udział młodzież szkolna i rzemieślnicza. Inicjatywa dra Jordana wywarła wpływ na rozwój wychowania pozaszkolnego i rekreacji dzieci i młodzieży na innych obszarach Polski. Magistrat miasta Warszawy z inicjatywy Wydziału Wychowania przy Warszawskim Towarzystwie Higienicznym wyznaczył tereny na place gier i zabaw dla młodzieży. Środki na odpowiednie urządzenie tych ogrodów uzyskano z zapisów Wilhelma Raua, którego imieniem nazwano fundację. W ten sposób w roku 1889 powstały ogrody im. Raua, organizujące w sposób racjonalny czas wolny dzieci i młodzieży. Przy ogrodach funkcjonowała Komisja Gier i Zabaw dla Młodzieży. Dzięki tym inicjatywom jeszcze przed Pierwszą Wojną Światową mieliśmy w Polsce wartościowy i oryginalny system wychowania pozaszkolnego i rekreacji dzieci i młodzieży.

## Początki Harcerstwa

Na uwagę zasługuje również ruch rekreacyjny młodzieży, który rozwinął się na podbudowie angielskiego skautingu. Od 1910 roku skauting przeobraził się w ruch młodzieżowy. Na teren Polski skauting dotarł w 1911 roku, jednak odbiegał od wzorca angielskiego. Nazwa skauting zastąpiona została słowem harcerstwo, która do dziś określa ruch młodzieży. W ogólnych założeniach metodycznych pracy z harcerzami kładzie się główny nacisk na rozwój sprawności fizycznej i wychowawczo-zdrowotne funkcje aktywności ruchowej. Pierwsza wojna światowa przerwała na parę lat igrzyska olimpijskie Olimpiada w Sztokholmie była ostatnia przed wojną a następne miały się odbyć w 1916 w Berlinie. Wybuch wojny sparaliżował plany, następne igrzyska odbyły się w 1920 w Antwerpii. W okresie dwudziestolecia międzywojennego następuje upowszechnienie wychowania fizycznego w szkole. Wiąże się to z postępowaniem szkolnictwa i rozwojem pedagogiki oraz ze wzmożonym zainteresowaniem sprawami zdrowia i tężyzny fizycznej.

## Wychowanie fizyczne i sport w okresie okupacji

Rzeczywiście rozwój wychowania fizycznego i sportu w Polsce przerwała II Wojna Światowa. Okres okupacji był okresem niszczenia dorobku Drugiej Rzeczypospolitej i eksterminacji polskich sportowców, z których wielu zginęło na frontach wojennych, wielu zostało bestialsko zamordowanych w więzieniach i obozach niemieckich. Druga wojna światowa była najkrwawszą z dotychczasowych wojen. Uczestniczyły w niej 72 państwa. Pochłonęła ok. 50 milionów ofiar. Wśród Państw najczęściej dotkniętych znalazła się Polska, która utraciła ponad 6 milionów ludzi i około 80 % dorobku narodowego [2, 5, 19]. Wzmogła się ranga wychowania fizycznego, sportu o rekreacji w życiu współczesnych społeczeństw. Rozwinęły się na nieznaną skalę studia wyższe, kształcące specjalistów dla różnych dziedzin wychowania fizycznego, sportu i rekreacji. Jeśli mówimy o rozwoju wychowania fizycznego dzieci i młodzieży to kontynuowane były tendencje, które zarysowały się w okresie międzywojennym. Kraj nasz wyniszczony zmaganiem z drugą wojną światową, miał dużo do odrobienia w dziedzinie kultury fizycznej. Od pierwszych lat powojennych następował proces odbudowy wychowania fizycznego. Demokratyzacja i upowszechnienie wychowania fizycznego i sportu były podstawowymi założeniami pierwszej w naszym kraju Ustawy o powszechnym obowiązku przysposobienia zawodowego, wychowania fizycznego i przysposobienia wojskowego młodzieży, uchwalonej przez Sejm w lutym 1948 roku. Realizacja wytycznych w sprawie rozwoju kultury fizycznej w Polsce



Ludowej dokonywała się na wielu płaszczyznach i obejmowała różne grupy ludności. Wychowanie fizyczne dzieci i młodzieży w przedszkolach, szkołach i uczelniach wyższych ma charakter obowiązkowy i stanowi integralny składnik programów tych instytucji. Pierwszy etap rozwoju oświatowo-wychowawczego przypada na lata 1945-1948. W tym czasie we wszystkich dziedzinach podejmuje się gigantyczny wysiłek wyrównywania spustoszeń paroletniej okupacji. Kolejny etap rozwoju przypada na lata 1949-1959, wielki nacisk położono wtedy na programy wychowania fizycznego w szkołach zawodowych które osiągnęły ogromny rozwój w związku z planami uprzemysłowienia kraju. W latach 1963-1966 opracowane zostały nowe programy wychowania fizycznego dla szkół ogólnokształcących oraz dla szkół zawodowych. Zmodyfikowano również programy wychowania fizycznego dla przedszkoli.

### **Wyjaśnienie znaczenia określenia: stereotyp**

Stereotyp to uproszczony obraz kogoś lub czegoś, zwykle oparty na częściowo fałszywych sądach, funkcjonujący w świadomości społecznej i niełatwo zmieniający się. W pierwotnej koncepcji stereotypów wyrażone zostało przekonanie, że stereotypy należące do sfery świadomości są uproszczeniami deformującymi postrzeganie zjawisk. Stereotypy narodowe stanowią formę świadomości społecznej, wyodrębniamy je na podstawie kryterium podmiotowo-przedmiotowego. Nośnikiem stereotypów narodowych są jedne narody, a odnoszą się one do innych narodów. Dotyczy to heterostereotypów. W przypadku autostereotypów podmiot i przedmiot są ten sam, co za tym idzie sami o sobie mamy pewne przekonania, zdania. W opisie własnym Polacy z ponadprzeciętną częstotliwością przypisują sobie cechę kulturalno-obyczajową: nadużywający alkoholu; cechę mentalnościową: wierzący; cechę relacyjną: ceniący życie rodzinne; cechę socjopolityczną: patriotą; cechę moralną: honorowy; dwie cechy socjoekonomiczne: rozrzutny i leniwy; oraz dwie cechy psychiczno-charakterologiczne: odważny i lekkomyślny.

### **Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna**

Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna traktowane są łącznie jako:

- podstawowe elementy prozdrowotnego stylu życia,
- sposób zapobiegania wielu chorobom,
- ważny element postępowania terapeutycznego.

Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej jest elementem polityki zdrowotnej w wielu państwach. W grudniu 2005 roku Komisja Europejska przyjęła dokument „Zielona Księga – promowanie zdrowego żywienia i aktywności



fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym. Zwrócono w niej szczególnie uwagę na dzieci i młodzież w wieku szkolnym [9, 11]. Prozdrowotna edukacja żywieniowa jest to proces, w którym ludzie uczą się zastosowania w codziennej praktyce wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i pewnych wynikach badań naukowych, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb. Edukacja żywieniowa jest nieodłącznym elementem edukacji zdrowotnej. Dotyczy ludzi w każdym wieku, bo w ciągu życia zmieniają się nasze potrzeby żywieniowe. Impulsem do narodzenia się koncepcji promocji zdrowia była gwałtowna zmiana w obrazie chorób jaka dokonała się w połowie XX wieku w krajach wysoko uprzemysłowionych. W miejscu dominujących do tej pory chorób zakaźnych, pojawiły się choroby przewlekłe np. choroby układu krążenia, nowotwory oraz urazy i wypadki, które coraz częściej były przyczyną niepełnosprawności i zgonów. Zadaniem promocji zdrowia jest stwarzanie ludziom takich warunków, aby podejmowanie prozdrowotnych decyzji było dla nich korzystne i możliwe. Edukacja żywieniowa zaczyna się głównie w rodzinie to tam dzieci uczą się prawidłowego odżywiania, przygotowywania potraw oraz prawidłowego przechowywania produktów. To rodzice decydują co i kiedy dziecko je. Z tym багаżem wiedzy dziecko udaje się do szkoły, która powinna mu umożliwić spożycie posiłku, wypicie odpowiedniej ilości płynów oraz edukację żywieniową. Skuteczność jej zależy od tego czy rodzina zaakceptuje i zastosuje się do nowych wiadomości jakie na temat żywienia przekáže dziecko. Istnieje wiele argumentów przemawiających za prowadzeniem w szkole edukacji żywieniowej, a mianowicie:

- prawidłowe żywienie jest jednym z podstawowych czynników rozwoju fizycznego, dostarcza składników do budowy tkanek, energii do aktywności fizycznej i metabolizmu, regulacji różnych procesów w organizmie,
- zachowanie żywieniowe ukształtowane w dzieciństwie i młodości decydują o sposobie odżywiania przez całe życie i trudno ulegają modyfikacji,
- nieprawidłowości w żywieniu mogą być przyczyną różnych zaburzeń w dzieciństwie i młodości oraz zwiększają ryzyko wystąpienia w wieku dorosłym chorób przewlekłych,
- odpowiedni żywienie powinno kompensować niski poziom aktywności fizycznej,
- regularne spożywanie posiłków sprzyja doskonałej dyspozycji do nauki i samopoczuciu uczniów,

- z wiekiem dzieci przebywają coraz więcej czasu poza domem a co za tym idzie rodzice tracą kontrolę nad tym co i kiedy spożywają, a często bywają to niezdrowe przekąski i słodkie napoje,
- dzieci i młodzież są bardziej podatne na wpływ reklam co wykorzystują producenci słodocy,
- nastolatki ulegają modzie na szczupłe sylwetki i odchudzają się mimo prawidłowej wagi, młodzi chłopcy dbając o swoją męską figurę intensywnie ćwiczą na siłowni, a przy tym biorą różne odżywki a nawet sterydy anaboliczne.

Doskonałym zajęciem jest również przygotowywanie przez dzieci z nauczycielem w klasie kanapek, a nawet sałatek i wspólne je smakowanie. Daje to dzieciom możliwość spróbowania czegoś nowego, innego czego może i w domu nie jedają. Istnieje wtedy szansa, że dziecko wróci do domu i namówi rodziców do spróbowania tego co robili w szkole, a może i zagości to na stałe w rodzinnym menu. W dzisiejszych czasach dzieci i całe rodziny mają większy dostęp do ruchu fizycznego, ogólnodostępne rowery, rolki, łyżwy, narty itp. sprzyjają rozwojowi ruchu. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu o rowerze dzieci mogły tylko pomarzyć, a o tym, że cała rodzina będzie je posiadać to nawet było poza ich marzeniami. Niejednokrotnie widzi się całe rodziny, które robią sobie wycieczki rowerowe lub jeżdżą na rolkach, nartach w sezonie zimowym itp. Pływanie również kiedyś było zarezerwowane tylko na sezon letni, dzisiaj baseny są prawie w każdym większym mieście, hotele które również rozkwitły w ostatnich latach mają na swoim wyposażeniu wewnętrzne baseny z podgrzewaną wodą. Jedną przeszkodą, która stoi na drodze do rodzinnego uprawiania sportów jest brak czasu, rodzice bardzo dużo pracują by zapewnić swoim pociechom dostatnie życie, ale dla chcącego nie ma nic trudnego. Jeśli zależy nam na rodzinie i rozwoju naszych dzieci, ich zdrowiu i edukacji to zawsze znajdzie się kilka chwil by pobyć razem i zrobić coś dla siebie. Nasze zdrowie to coś co zaprocentuje w późniejszych latach, dlatego musimy zdrowo się odżywiać, uprawiać sport i jak najmniej się stresować, a nasze rodziny będą szczęśliwe i trwałe. Jako rodzice musimy sobie uświadomić, że dzieci wychowujemy dla świata, to one kiedyś będą wizytówka po nas, to one będą wychowywać swoje potomstwo i być może będą wzorować się na tym jak to my robiliśmy [20, 21]. Miło będzie w przyszłości obserwować jak pewne nawyki, zwyczaje będą przejmowały nasze wnuki. Wychowanie fizyczne w szkołach również rozkwita, placówki posiadają rozmaite sprzęty i pomoce, które są używane podczas lekcji. Jakość i atrakcyjność zajęć wychowania fizycznego ograniczona jest tylko wyobraźnią i chęcią nauczyciela. Dzieci w klasach młodszych bardzo chętnie ćwiczą i próbują no-

wych aktywności. Ruch jest im niezmiernie potrzebny by poruszać się i odrea-gować zajęcia, które spędzają w klasach lekcyjnych przy ławkach. Problem za-czyna się w klasach starszych, młodzież kombinuje, nie chce ćwiczyć, zdobywa zwolnienia lekarskie z zajęć wychowania fizycznego, robi wszystko by tylko uniknąć tego przedmiotu. Zastanawiając się co może być tego przyczyną, do-chodzę do wniosku, że niejednokrotnie wina leży po stronie nauczyciela, który narzuca młodzieży co, jak i kiedy robimy. W szkole zajęcia były tak zorgani-zowane, że raz w tygodniu nauczyciel pozwalał zdecydować uczniom co chcą ro-bić np. ćwiczenia przy muzyce typu aerobik, gra w siatkówkę czy nawet lekcje tańca. Młodzież chętnie uczestniczyła w takich zajęciach. Pani prowadząca nie miała kłopotu z dyscypliną, program realizowała, ale i słuchała tego co mówiły i chciały dziewczęta. Młodzież sama organizowała układy taneczne, muzykę na zajęcia. Współpraca z nauczycielem toczył się na zasadach partnerskich i o to chyba powinno chodzić. Rodzice również przyczyniają się do tego, że dzieci, a głównie młodzież nie chce ćwiczyć. Wyrażają niepoehlebne opinie o wychowaniu fizycznym, nauczycielach prowadzących, twierdzą, że W-F to przedmiot nikomu do niczego nie potrzebny. Sami dają młodzieży przykład, że po powrocie do domu zasiadają w fotelach z pilotem w ręku nie robiąc nic dla własnego zdrowia i samopoczucia. Młodzież bierze przykład z domu: Tata nie ćwiczy to po co ja mam to robić, Mama nie dba o kondycję to i mnie nikt nie zmusi. Tak doprowadzamy do coraz częstszej otyłości i nadwagi u naszych dzieci. Do tego niedbały proces odżywiania, wszechobecne słodycze i inne przekąski wątpliwej jakości, słodkie napoje unikanie owoców i warzyw i mamy to co widzimy wszędzie. Zastanawiająca w tym wszystkim jest postawa lekarzy, którzy często wystawiają zwolnienia lekarskie bez przesłanek ze strony me-dycznej, robią to na prośbę młodzieży lub ich rodziców. Brak czasu na jaki narzekamy również przyczynia się do wspomnianych problemów, śpiesząc się wszędzie jeździmy samochodem „bo będzie szybciej”, a ten spacer, którego właśnie uniknęliśmy zrobiłby dużo dobrego dla naszego zdrowia, kondycji dla nas samych. Może warto kilka razy w tygodniu zostawić auto w garażu i po dziecko w przedszkolu lub szkole po prostu się przejść. Będziemy mieli wtedy czas by z dzieckiem porozmawiać, pokazać co ciekawego dzieje się w okolicy, a przede wszystkim poprawimy kondycję, zrobimy coś dla siebie i dla naszych bliskich, a i obiad będzie po takim spacerze lepiej smakował. Gdy nie jesteśmy pewni tego co nasze dziecko je w szkole, dobrym rozwią-zaniem jest wykupienie mu, jeśli jest taka możliwość, obiadów szkolnych. Lepiej niech nasza pociecha zje obiad niż kolejnego batona lub paczkę ciastek. obiady podawane w szkołach są zbilansowane w taki sposób by odpowiadać potrze-bom żywieniowym naszych dzieci, ktoś nad tym pracuje i o to dba. Jako dorośli ludzie, którzy odpowiadają za przyszłość naszego społeczeństwa i Kraju będąc



być może przyszłymi nauczycielami, rodzicami musimy mieć świadomość jaka odpowiedzialność na nas ciąży. Zdrowe i świadome dzieci, uczniowie to zdrowe społeczeństwo i pewna przyszłość.

## Pismienictwo

1. Błuszkowski J., *Stereotypy narodowe w świadomości Polaków*, Warszawa 2003.
2. Hanigan D., *A descriptive, iption of 5- to 12-year old children's conceptions of health within the context of their daily life*, *Psychology and Health* 1998, vol. 13, no. 5, s. 889-896.
3. Hoffmann B., *On the triad disease, illness and sickness*, „*Journal of Medicine and Philosophy*” 2002, vol. 27, no. 6, s. 651-673.
4. Karwat D., Jędrych M., Skawiński D., Pieciewicz-Szczęśna H., Sobieszkański J., Żukow W., Fronczek M., Borzęcki P., *Zdrowie i niepełnosprawność – problemy w definiowaniu*, Cz. 1. Cechy wykorzystywane w ocenie stanu zdrowia, „*Journal of Health Sciences*” 2012; vol. 2, no. 5, s. 87-100.
5. Korczak C., Leowski J., *Problemy higieny i ochrony zdrowia*, WSiP, Warszawa 1977, s. 16 John-Borys M., *Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
6. Kowalski D., Skalski D., Grygus I., Kindzer B., *Wybrane zagadnienia edukacji zdrowotnej w realizacji nordic walking w okresie pandemii*, W: *Kultura fizyczna i edukacja zdrowotna: wybrane zagadnienia w aspekcie pedagogicznym* /red. nauk. D.W. Skalski, B.M. Kindzer. Starogard Gdański 2020.
7. Kowalski D., Skalski D., Makar P., Pęczak-Graczyk A., Skalska E., *Aktywność fizyczna osób starszych jako gwarant samodzielności*, W: *Medycyna i zdrowie: wybrane aspekty ratownictwa*, T. 4 / red. nauk. D. Skalski, B. Duda-Biernacka, D. Kowalski, R. Zwara.
8. Krawczyk Z., Kaniuk R, Kosiewicz J. (red.) (1986), *Spoleczne wartości kultury fizycznej*, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Warszawa.
9. Maszczak T., „*Metodyka wychowania fizycznego*”, Warszawa 1997.
10. Niebrój L.T., *Defining health/illness: societal and/or clinical medicine*, *Journal of Physiology and Pharmacology* 2006, vol. 57, no. 4, s. 251-262.
11. Nordenfelt L., *Concepts of health and their consequences for health care*, „*Theoretical Medicine*” 1993, vol. 14, no. 4, s. 277-286.
12. Parsons T., *Struktura społeczna a osobowość*, tłum. M. Tabin, PWN, Warszawa 1969, s. 340.



13. Sigerist H.E., *Medicine and human welfare*, Yale University Press, New Haven 1941, s.12.
14. Starnawski W., *Bycie osobą*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, 2011.
15. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1998, s. 22.
16. Tones K., Green J., *Health promotion. Planning and strategies*, SAGE Publication, London 2004.
17. Urniaż J., Jurgielewicz-Urniaż M., *Rozwój szkolnego wychowania fizycznego na przestrzeni dziejów w Polsce a współczesny problem jego unikania* praca naukowa, Częstochowa 2015.
18. Wagner S., Banaszekiewicz M., Andruszkiewicz A., Strahl A, Miler A., Kubica A., *Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2015, t. 21, nr 3, s. 278-281.
19. Wolańska T. (red.) *Sport dla wszystkich*, część I, Warszawa, 1994.
20. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa 2013.
21. Wroczyński J., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, Wrocław, Warszawa, Gdańsk 1979.

# BEZPIECZEŃSTWO WODNE W POLSCE NA PRZYKŁADZIE SZKOLENIA PSÓW RATOWNICZYCH

## БЕЗПЕКА НА ВОДІ В ПОЛЬЦІ НА ПРИКЛАДІ ПІДГОТОВКИ СОБАК-РЯТУВАЧІВ

## WATER SAFETY IN POLAND ON THE EXAMPLE OF TRAINING RESCUE DOGS

Dariusz W. Skalski<sup>1, 2</sup>, Damian Kowalski<sup>1, 2</sup>, Igor Grygus<sup>3</sup>, Bogdan Kindzer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska

<sup>2</sup> Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina

<sup>3</sup> Narodowy Uniwersytet Gospodarki Wodnej i Wykorzystania Zasobów Naturalnych, Ukraina

**Słowa kluczowe:** ratownictwo, pies, ratownik, szkolenie

**Ключові слова:** порятунок, собака, рятувальник, навчання

**Keywords:** rescue, dog, rescuer, training

### Streszczenie

Ratownictwo wodne w ujęciu ustawowym jest to: „prowadzenie działań ratowniczych, polegających w szczególności na organizowaniu i udzielaniu pomocy osobom, które uległy wypadkowi lub są narażone na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia na obszarze wodnym. Ratownictwo to ogół środków i metod ratowania życia osób i niesienia pomocy w warunkach zagrożenia, forma działania prowadzonego w zakresie bezpieczeństwa powszechnego, obejmuje działania polegające na organizowaniu i udzielaniu pomocy osobom, które: „uległy wypadkowi lub są narażone na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia na obszarze wodnym”. Ratownictwo wodne w Polsce jak na całym świecie ma swoje wymagania, co do osób, które chcą zdobyć uprawnienia. Zgodnie z wytycznymi zainteresowany musi przejść kurs oraz egzamin z części teoretycznej i praktycznej, które zaliczane są oddzielnie. Według przepisów egzamin teoretyczny składa się z zestawu 30 pytań zapisanych na karcie testowej z trzema możliwymi odpowiedziami do wyboru, gdzie za każdą prawidłową odpowiedź przyznawany jest jeden punkt. Zdobyte, co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi jest podstawą do zaliczenia pozytywnie egzaminu, dzięki czemu kursant może przystąpić do egzaminu praktycznego. Drugi etap jest nieco trudniejszy i wymaga już umiejętności sprawnościowych i fizycznych, do wykonania jest 7 zadań określonych w Ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 roku Wśród środków znajduje się wyszkolony pies ratowniczy lub hodowany pies przydatny do ratownictwa lądowego lub dowodny. Ratownictwo Wodne posiada Sekcję Psów Ratowniczych, prowadzącą aktywną działalność w zakresie doboru, szkolenia i egzaminowania psów ratowniczych do działania na obszarach wodnych. Pies i jego przewodnik muszą spełnić określone kryteria określone przepisami prawnymi. Po uzyskaniu tytułu ratownika wodnego pies może pracować na kąpieliskach, lecz tylko ze swoim przewodnikiem. Celem

przeprowadzonych pilotażowych badań empirycznych było uzyskanie wstępnej opinii 20 ratowników wodnych o przydatności psa w ratownictwie wodnym. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką wywiadu i niestandardowym kwestionariuszem ankiety wobec 20 ratowników wodnym pracującym na kąpieliskach w województwie Kujawsko – Pomorskim. Duet ratownika z psem jest wyjątkowy, możemy zobaczyć podczas akcji ratowniczej, jak wielkim wsparciem jest pies i o ile skuteczniejsze jest wspólne działanie. Poprzez pracę autorzy pragną pokazać, że praca ratownika wraz z psem jest nowym i bardzo ważnym elementem w ratownictwie. W ratownictwie wodnym pies musi być bardzo dobrym pływakiem, zdrowym fizycznie, odpornym na stres, silnym i wytrzymałym kondycyjnie oraz wolnym od agresji. W opinii ratowników wodnych przewodników trzy rasy psów posiadają atrybuty preferowane są do pracy wodnej: landseer, nowofundland, labrador retriever.

## Анотації

Статутним рятуванням на воді є: «проведення аварійно-рятувальних робіт, що полягає, зокрема, в організації та наданні допомоги особам, які зазнали нещасного випадку або знаходяться під загрозою втрати життя чи здоров'я на акваторії. Порятунок - це всі засоби і способи порятунку життя людей і надання допомоги у небезпечних умовах вид діяльності, що здійснюється у сфері громадської безпеки, включає діяльність, що полягає в організації та наданні допомоги особам, які: «постраждали в аварії або знаходяться під загрозою втрати життя чи здоров'я на акваторії». Рятування на воді в Польщі, як і в усьому світі, має свої вимоги до людей, які хочуть отримати кваліфікацію. Відповідно до методичних вказівок, бажаним необхідно скласти курс та іспит з теоретичної та практичної частин, які здаються окремо. Відповідно до регламенту теоретичний тест складається з 30 запитань, написаних на тестовому аркуші з трьома варіантами відповідей на вибір, де кожна правильна відповідь оцінюється одним балом. Отримання не менше 80% правильних відповідей є основою складання іспиту, завдяки чому студент може скласти практичний іспит. Другий етап є дещо складнішим і потребує фізичних навичок та фізичної підготовки, є 7 завдань, які необхідно виконати, визначених Законом від 18 серпня 2011 року. Заходи включають навчену собаку-рятувальника або собаку, вирощену на фермі, придатну для порятунку на суші чи воді. При Рятувальній Службі на Водах діє Секція рятувального собаководства, яка займається підбором, навчанням та перевіркою рятувальних собак для роботи на водоймах. Собака та її провідник повинні відповідати певним критеріям, встановленим законом. Після отримання звання рятувальника собака може працювати в місцях купання, але тільки з поводитирем. Метою проведеного пілотного емпіричного дослідження було отримати попередню думку 20 водних рятувальників про корисність собаки в рятувальній справі на воді. У дослідженні використовувався метод діагностичного опитування з методикою інтерв'ю та нестандартизованої анкети для 20 рятувальників, які працюють у зонах купання в Куявсько-Поморському воєводстві. Дует рятувальник-собака унікальний, ми бачимо під час рятувальної операції, яка підтримка собаки та ефективність спільних дій. Через роботу автори хочуть показати, що робота рятувальника з собакою є новим і дуже важливим елементом у порятунку. У рятувальній справі на воді собака повинна бути дуже хорошим плавцем, фізично здоровою, стійкою до стресів, сильною і фізично витривалою, вільною від агресії. На думку рятувальників, перевагами для роботи на воді є три породи собак: ландсир, ньюфаундленд, лабрадор-ретривер.

Cesarskie Towarzystwo Ratowania Tonących powstało w Kaliszu w 1898 roku prezesem był Józef Radwan. Ważnym wydarzeniem dla historii ratownictwa było utworzenie w 1992 roku Polskiego Związku Pływackiego, które istnieje do dnia dzisiejszego. 20 kwietnia 1925 roku powołano komisję do spraw ratownictwa, a dwa lata później ustanowiono 29 czerwca Dniem Ratownika. Akademie Wychowania Fizycznego zaczęły tworzyć przedmiot ratowanie tonących. W 1958 roku M. Witkowski wydał skrypt pt. „Ratowanie Tonących”. Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe zostało powołane 11 kwietnia 1962 roku [10]. Osobowość prawna została nadana 9 października 1965 roku przez Ministra Spraw Wewnętrznych, natomiast 20 kwietnia 1969 roku odbył się w Warszawie Pierwszy Krajowy Zjazd WOPR. W 1970 roku Polska została włączona do Międzynarodowej Federacji Ratownictwa i Sportów Użytkowych na konferencji w Lizbonie. WOPR jest jednocześnie członkiem ILS (International Life Saving Federation) [2]. Bezpieczeństwo jest podstawową potrzebą człowieka która determinuje inne potrzeby [4]. Bezpieczeństwo odnosi się do szerokiego, wielopłaszczyznowego zakresu podstawowych potrzeb społecznych takich jak potrzeba: istnienia, przetrwania, pewności, stabilności, całości, tożsamości, niezależności czy ochrony poziomu i jakości życia [5]. Bezpieczeństwo, będąc naczelną potrzebą człowieka i szerzej – grup społecznych, jest także podstawową potrzebą państw i systemów międzynarodowych, a jego brak wywołuje niepokój i poczucie zagrożenia nie tylko w aspekcie indywidualnym, ale także szerszej w kontekście wielu grup społecznych, narodów [6]. Zapewnienie bezpieczeństwa [2,3], ograniczanie zagrożenia i ryzyka utraty życia lub zdrowia osób wymaga stosowania różnych zasobów, wśród których znajdują się:

- wyszkolony pies ratowniczy,
- hodowany pies przydatny do ratownictwa ze względu na predyspozycje.

Wyróżnia się typy i rasy psów [8,1]:

- psy ratownicze lądowe podzielone na psy:
  - poszukiwawcze, terenowe, tropiące do odnajdywania osób zaginionych w rozległych obszarach, rasy sznaucer, terier, owczarek i retriever;
  - gruzowe do przeszukiwania zawalonych budynków, rasy foksterier, border colie, retriever i owczarek niemiecki;
  - lawinowe do pracy na śniegu i mrozie, rasy bernardyn i berneński pasterski;
- psy ratownicze dowodne (wodne) przydatne we współpracy z ratownikami wodnymi.

Przystępują do egzaminu klasyfikacyjnego do Sekcji Psów Ratowniczych osoba zainteresowana posiadająca psa powinna ukończyć szkolenie, prowadzone



w formie treningu, może przybyć osoba z psem w celu rozszerzenia własnej wiedzy [3] i podniesienia umiejętności psa w zakresie posłuszeństwa [7, 8]. Do szkolenia może przystąpić pies, który:

- posiada aktualne szczepienie przeciwko wściekliznie;
- nie wykazuje nadmiernej agresji wobec innych psów.

Nadmierna agresja psa uniemożliwia mu trening w grupie. Zajęcia odbywają się min 3 razy w miesiącu i trwają do 60 min [7,13]. Szkolenie składa się z dwóch etapów:

1. poddanie psa socjalizacji środowiskowej oraz szkolenie w zakresie podstaw posłuszeństwa;
2. szkolenie w zakresie posłuszeństwa użytkowego i współpracy z przewodnikiem.

Etap pierwszy obejmuje poddanie psa socjalizacji środowiskowej i szkolenie w zakresie podstaw posłuszeństwa, w którym postawiono cele dydaktyczno-wychowawcze [9], tj.:

- poznanie podstaw pracy pies – przewodnik,
- poznanie podstaw posłuszeństwa i socjalizacji psa,
- poznanie zasad motywowania i nagradzania psa,
- wzrost poziomu wykształcenia przewodników oraz podniesienie umiejętności psów.

Podstawowe umiejętności do opanowania przez psa na etapie pierwszym obejmują:

- skupianie się na przewodniku;
- chodzenie przy nodze;
- wykonywanie komendy *SIAD, WARUJ, ZOSTAŃ, DO MNIE*;
- targetowanie nosem.

Warunkiem przystąpienia do etapu drugiego stanowi pozytywna ocena mentalności i przydatności psa do szkolenia. Pierwsza ocena negatywna może skutkować powtórzeniem sprawdzianu. Ostateczna ocena negatywna eliminuje psa ze szkolenia i skutkuje wycofaniem psa z ratownictwa. Na etapie drugim szkolenie w zakresie posłuszeństwa użytkowego i współpracy z przewodnikiem pojawiają się wymagania wobec przewodnika, który ma posiadać kartę pływacką albo specjalną kartę pływacką bądź uprawnienia ratownika wodnego [7]. Cele dydaktyczno-wychowawcze wyznaczone dla tego etapu obejmują:

- doskonalenie podstaw pracy pies - przewodnik w zakresie posłuszeństwa użytkowego,
- doskonalenie podstaw posłuszeństwa i socjalizacji psa,
- poznanie elementów pracy wodnej,

- wzrost poziomu wykształcenia przewodników oraz podniesienie umiejętności psów.

Natomiast do opanowania pozostają w ramach pracy z psem [8]:

- chodzenie przy nodze na smyczy i bez smyczy;
- wykonywanie komendy SIAD przy nodze, WARUJ przy nodze;
- zmiana pozycji: komenda SIAD/WARUJ;
- pozostanie w pozycji SIAD i WARUJ;
- ćwiczenia różnymi formami rozprożeń;
- przywoływanie z pozycji siad i waruj komendą DO MNIE;
- wykonywanie komendy NOGA/RÓWNAJ, SIAD w marszu, WARUJ w marszu;
- wykonywanie aportu z łądu;
- przywołanie selektywne.

Podstawę dopuszczenia do następnego etapu szkolenia psa do pracy wodnej stanowi:

- przepłynięcie dystansu 50 m,
- aport z wody z odległości 10 m od linii brzegowej,
- wykonywanie komendy zostań na brzegu,
- adaptacja do łodzi.

Po pozytywnym zaliczeniu etapu drugiego i dopuszczeniu można przystąpić do egzaminu klasyfikacyjnego do Sekcji Psów Ratowniczych [8,9]. Celem egzaminu składającego się z trzech części i oceny posłuszeństwa, podstaw pracy wodnej, pracy i relacji zespołu pies-przewodnik. Zakres i kolejność zadań egzaminu klasyfikacyjnego dla psa z liczbą punktów został zestawiony w tabela 1.

Tabela 1. Zakres i kolejność zadań egzaminu klasyfikacyjnego dla psa z liczbą punktów.

Cel	Praca z psem	Punkty
Motywacja	1.1. Popęd łupu	5
	1.2. Popęd jazdy	
	1.3. Popęd socjalny	
	1.4. Popęd pogoni	
	1.5. Pasja sportu	
Kara	1.6. Technika karcenia	5
	1.7. Dobór sposobu karcenia	
	1.8. Timing	
Nagradzanie	1.9. Technika nagradzania	5
	1.10. Dobór rodzaju nagrody	
	1.11. Odroczenie nagrody	
	1.12. Praca z klikerem	
Posłuszeństwo	2.1. Skupienie psa na przewodniku	20
	2.2. Komenda SIAD przy nodze	5
	2.3. Komenda WARUJ przy nodze	5
	2.4. Zmiany pozycji: komenda SIAD WARUJ	5
	2.5. Chodzenie z psem przy nodze na dystansie 50m w rozproszeniu	15
	2.6. Komenda SIAD WARUJ w marszu	10
	2.7. Przywołanie – komenda „Do mnie”	10
	2.8. Przywołanie selektywne	20
	2.9. Targetowanie nosem	10
	2.10. Pozostawienie w pozycji SIAD	10
	2.11. Pozostawienie w pozycji WARUJ	10
	2.12. Aport z ładu	10
Praca wodna	3.1. Przepłynięcie dystansu 50m wraz z przewodnikiem	25
	3.2. Aport z wody z odległości 10 m od linii brzegowej	10
	3.3. Komenda ZOSTAN na brzegu	10
	3.4. Adaptacja psa do łodzi na lądzie	10
Suma		200

Źródło: „Klasyfikacja do Gdańskiej Sekcji Psów Ratowniczych”,  
Gdańska Sekcja Psów Ratowniczych.

Zespół pies-przewodnik przystępujący do egzaminu klasyfikacyjnego wykonuje wszystkie zadania z podstaw posłuszeństwa oraz podstaw pracy wodnej, zestawione w tabeli 1., podczas których ocenie podlega również wybór właściwego sposobu motywowania, karania i nagradzania psa. Zaliczenie pozytywne następuje przy osiągnięciu efektywności na poziomie co najmniej 80% w każdej części egzaminu. Pies i jego przewodnik muszą spełnić określone kryteria, aby zostać członkiem Sekcji Psów Ratowniczych. Przewodnik musi

wykazać, umiejętnością pływania. Według rozporządzenia MSW nauczanie przewodników jest dwuetapowe, obejmujące [9]:

1. podstawy wiedzy z zakresu kynologii (o naturze psa), w tym o:
  - a. motywacji, omówienie naturalnych potrzeb psa wykorzystywanych do budowania chęci współpracy;
  - b. nagradzaniu i karaniu (czy, jak, kiedy i po co?);
  - c. samokontroli;
  - d. planowanie treningu.
2. organizacja i technika akcji ratowniczych prowadzonych przez zespół pies i przewodnik obejmują akcje:
  - bez sprzętu ratowniczego, ze sposobami uwalniania się od tonącego,
  - z wykorzystaniem bojki SP, koła ratunkowego, rzutki, zasobnika z liną, łodzi wiosłowej BL, łodzi motorowej, skutera ratowniczego.

Przewodnik ma obowiązek rozszerzania wiedzy i doskonalenia umiejętności. Treningi z psem ma odbywać w różnych warunkach, np. przy wysokich falach, podczas deszczu.

Nauczanie psów ratowniczych przebiega na czterech etapach:

1. Pies rekrut,
2. Pies stażysta,
3. Młodszy pies wspomagający ratownika,
4. Pies wspomagający ratownika,

kończonych egzaminami cząstkowymi i końcowym zgodnie z przepisami prawnymi.

Na etapie pierwszym i drugim obejmują doskonalenie umiejętności opanowanych na etapie sprawdzianu wstępnego. Etap trzeci obejmuje nauczanie i doskonalenie technik stosowanych w ratownictwie wodnym, z celami dydaktyczno-wychowawczymi, tj.: poznanie warunków BHP pracy pies – przewodnik i podstaw pracy wodnej, wykorzystanie podstaw posłuszeństwa do pracy wodnej oraz wzrost poziomu wyszkolenia przewodników i podniesienie umiejętności psów. Zagadnienia szczegółowe obejmują zakresem obejmującym [7,8,9]:

1. posłuszeństwo, w tym:
  - chodzenie przy nodze w tłumie na smyczy i bez smyczy na dystansie 100 m,
  - komenda SIAD/WARUJ przy nodze w tłumie,
  - zmiana pozycji: komenda SIAD/WARUJ w tłumie,
  - pozostawienie w pozycji SIAD/WARUJ w tłumie,
  - pozostawienie w pozycji SIAD/WARUJ z różnymi formami rozproszeń,
  - chodzenie z psem po ażurowych schodach,



- przywoływanie z pozycji SIAD/WARUJ komendą DO MNIE lub selektywnie w tłumie,
  - wchodzenie z psem na wysokie podesty,
  - aport z łądu z odległości min.15 m,
  - przynoszenie sprzętu ratowniczego.
2. pracę wodną:
- team swimming (trójkąt, prosto, kwadrat) na dystansie nie mniejszym niż 50m,
  - pływanie, podejmowanie tonącego i holowanie do brzegu na dystansie min 25m,
  - pływanie, podejmowanie tonącego i holowanie do brzegu z wykorzystaniem bojki SP lub koła ratunkowego,
  - holowanie łodzi do brzegu,
  - skok z wysokości (do 1 m), podjęcie tonącego i holowanie go do brzegu;
  - holowanie tonącego sposobem „most”,
  - aportowanie z wody na dystansie min. 15m,
  - pływanie z psem w łodzi wiosłowej typu BL.

Etap czwarty szkolenia polega na doskonaleniu poznanych technik wykorzystywanych w ratownictwie wodnym w zakresie podstaw pracy psa z przewodnikiem, posłuszeństwa z podnoszeniem stopnia trudności i pracy wodnej przy użyciu psów ratowniczych, oraz zapewniających wzrost poziomu wyszkolenia przewodników z psami pracującymi w wodzie i rozwój Sekcji Psów Ratowniczych. Do zadań szczegółowych należą z zakresu:

1. posłuszeństwa doskonalenie wykonywanych zadań, zanoszenie sprzętu na łądzie, nauka kierunkowa: LEWA, PROSTO, PRAWA.
2. sprawności próba zgodna przepisami dotyczącymi egzaminu MSW;
3. pracy wodnej, z zadaniami zawartymi w wymogach egzaminacyjnych MSW, z zadaniami, tj.:
  - ćwiczenia utrwalające z wcześniejszych etapów,
  - pływanie w tandemie z użyciem 2 psów ratowniczych jednocześnie,
  - skok ratowniczy z motorówki i holowanie pozoranta z powrotem do motorówki lub do brzegu,
  - ratowanie osoby tzw. agresywnej,
  - tonięcie zbiorowe,
  - samodzielne prowadzenie akcji ratowniczej.
4. Zadania dodatkowe z pracy wodnej:
  - podjęcie o i holowanie osoby nieprzytomnej (za nadgarstek);
  - przenoszenie sprzętu ratunkowego z łodzi do łodzi;
  - zanoszenie wiosła na uszkodzoną łódź;

- zanoszenie i holowanie deski ortopedycznej;
- pływanie z psem na skuterze wodnym.

Po zakończeniu szkolenia z wynikiem pozytywnym pies może przystąpić do egzaminu składającego się z próby sprawnościowej przeprowadzanej bezpośrednio przed próbą ratowniczą. Próba sprawnościowa obejmuje pokonanie toru przeszkód o długości 100 m z kładką ruchomą, pochyłą i stałą 1 m nad zbiornikiem wodnym oraz przeskoczenia, przeszkody, w czasie do 2 min. Próba ratownicza obejmuje zadania:

1. „skok do wody z wysokości co najmniej 70 cm i przepłynięcie 50 m do pozoranta oraz doholowanie trzymającego się upręży pozoranta do miejsca rozpoczęcia próby, w czasie nie dłuższym niż 4 min;
2. przepłynięcie dystansu 100 m, ze zmianą kierunku po przepłynięciu co najmniej 30% dystansu na polecenie przewodnika z brzegu, w czasie nie dłuższym niż 3 min;
3. zanieśenie tonącemu środków ratunkowych na odległość 25 m od brzegu, w czasie nie dłuższym niż 1,5 min;
4. zanieśenie po łódce rozwijającego się zasobnika z liną asekuracyjną na odległość 50 m, w kierunku określonym przez przewodnika;
5. aportowanie przedmiotu z wody, z odległości 15–20 m;
6. holowanie łodzi ratowniczej z ratownikiem za cumę do brzegu, z odległości 25 m;
7. ściąganie z wody wyrzuconej rzutki ratowniczej na polecenie przewodnika”.

Do egzaminu pies przystępuje wraz ze swoim przewodnikiem. Aby uzyskać pozytywny wynik duet musi zaliczyć wszystkie próby [6]. Po uzyskaniu tytułu ratownika wodnego pies może pracować na kąpieliskach, lecz tylko ze swoim przewodnikiem. Aby przystąpić do egzaminu przewodnik psa nie musi być ratownikiem wodnym, wystarcza specjalna karta pływacka – wydawana przez WOPR.

## Metodyka i wyniki badania

Celem pilotażowych badań empirycznych było uzyskanie wstępnej opinii 20 ratowników wodnych o przydatności psa w ratownictwie wodnym. Założono wstępnie, że poczucie bezpieczeństwa u osób przebywających na kąpielisku daje wyszkolony pies ratowniczy, który może być dobrym pomocnikiem ratownika wodnego. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką wywiadu skategoryzowanego i nieskategoryzowanego z zastosowaniem narzędzia kwestionariusza ankiety

i kwestionariusza wywiadu. Po przedstawieniu celu badań, niestandardyzowany kwestionariusz ankiety własnego autorstwa został rozdany do wypełnienia 20. ratownikom wodnym pracującym na kąpieliskach województwa Kujawsko - Pomorskiego. Badania miały charakter pilotażowy i mogą stanowić podstawę do dalszych dociekań naukowych.

Na dziewięć następujących pytań:

1. Czy pracował Pan/ Pani na stanowisku z psem ratowniczym?
2. Czy uważa Pan/ Pani, że obecność wyszkolonego psa na stanowisku ratowniczym daje większe poczucie bezpieczeństwa ratownikom i osobom przebywającym na obszarze kąpieliska?
3. Czy uważa Pan/ Pani, że pies może być przydatny w pracy na kąpielisku?
4. Czy uważa Pan/ Pani, że pies ratowniczy mógłby sam przeprowadzić akcję ratunkową na wodach otwartych?
5. Czy uważa Pan/ Pani psa ratowniczego jako pomocnika przy akcji ratownika?
6. Czy uważa Pan/ Pani szkolenie psa ratowniczego jako impuls dla ratownika do poszerzenia swojej wiedzy z zakresu ratownictwa wodnego?
7. Dlaczego uważa Pan/ Pani, że szkolenie psa ratowniczego poszerza wiedzę ratownika wodnego?
8. Dlaczego uważa Pan/ Pani, że szkolenie psa ratowniczego poszerza wiedzę ratownika wodnego?
9. Dlaczego według Pana/ Pani szkoli się psa na ratownika wodnego?

zawarte w kwestionariuszu ankiety respondenci odpowiadali w okresie: maj – lipiec 2019.

Według oświadczeń 12 (60%) respondentów pracowała z wyszkolonym psem ratowniczym pozostała część nie spotkała się z nim w pracy, a według 16 (80%) badanych ratowników pracujących na kąpieliskach obecność wyszkolonego psa zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozostali uważali przeciwnie. O przydatności psa w pracy na kąpielisku przekonanych było 12 (60%) respondentów, zaś 8 (40%) była zdania, że w razie zdarzenia niekorzystnego pies nie jest potrzebny. Tylko jeden respondent uznał, że pies ratowniczy mógłby sam przeprowadzić akcję ratunkową na wodach otwartych, aż 19 (95%) pozostałych nie widzieli możliwości samodzielnego działania. 12 (60%) respondentów uważało, że psa ratowniczego za pożądanego pomocnika w akcji ratunkowej, a 8 (40%) miało przeciwnie zdanie. Aż 18 (90%) ankietowanych było zdania, że szkolenie psa ratowniczego stanowi impuls dla ratownika do poszerzania wiedzy z zakresu ratownictwa, tylko 2 (10%) badanych wybrało odpowiedź nie. Na pytanie „Dlaczego uważa Pan/Pani, że szkolenie psa ratowniczego poszerza wiedzę ratownika wodnego?” odpowiedzi zostały

zamieszczone w tabeli 2.

Tabela 2. Pytanie: Dlaczego uważa Pan/ pani, że szkolenie psa ratowniczego poszerza wiedzę ratownika wodnego?

Lp.	Odpowiedzi	Liczba
1	poprzez ćwiczenia z psem ratownik poprawia swoją kondycję	10
2	poprzez ćwiczenia z psem ratownik jest obeznany z postępowaniem podczas akcji ratunkowej	6
3	poprzez ćwiczenia ratownik poznaje procedury i techniki wykraczające poza szkolenie podstawowe	2

*Źródło: opracowano na podstawie badań empirycznych.*

Zgodnie z danymi zawartymi w tabeli 2. większość 10 (50%) respondentów stwierdziła, że poprzez ćwiczenia z psem ratownik poprawia swoją kondycję. 6. (30%) uznało, iż poprzez ćwiczenia z psem ratownik jest obeznany z postępowaniem podczas akcji ratunkowej, bo tylko 2 (10%) osoby wybrały odpowiedź, iż poprzez ćwiczenia ratownik poznaje procedury i techniki wykraczające poza szkolenie podstawowe.

Na pytanie: dlaczego według Pana/ Pani szkoli się psa na ratownika wodnego? odpowiedzi zastały zestawione w tabela 3.

Tabela 3. Pytanie: Dlaczego według Pana/ Pani szkoli się psa na ratownika wodnego?

Lp.	Odpowiedzi	Liczba
1	jest bardzo przydatny podczas akcji ratunkowej	8
2	posiada zmysły, dzięki którym można prawidłowo przeprowadzić akcję ratowniczą	8
3	szkolenie jest to hobby pasjonatów psów	4

*Źródło: opracowano na podstawie badań empirycznych.*

Zgodnie z danymi zawartymi w tabeli 3 po 8. (po 40%) respondentów uważało,



że przydatność psa podczas akcji jest wysoka a wynika to ze jego zmysłów, dzięki którym można prawidłowo prowadzić akcję ratunkową. Natomiast 4 (20%) respondentów stwierdziło, że szkolenie to tylko hobby pasjonatów psów.

Pies pracujący ze swoim przewodnikiem musi posiadać odpowiednie predyspozycje. W ratownictwie wodnym pies musi być bardzo dobrym pływakiem, zdrowym fizycznie, odpornym na stres, silnym i wytrzymałym kondycyjnie oraz wolnym od agresji. W opinii przewodników i ratowników wodnych Ratownictwa Wodnego trzy rasy psów posiadają atrybuty preferowane są do pracy wodnej: nowofundland, landseer, labrador retriever.

Pies rasy landseer pochodzi od rasy nowofundland, budową i cechami charakteru bardzo go przypomina, różni się umaszczeniem, budową (lżejszy, mniejszy) i mniej zwartą szatą [1]. Landseer należy do psów bardzo spokojnych, zrównoważonych, uwielbiających wodę i pozytywnie nastawionych do ludzi. chętnie się uczy, łatwiej przyswaja wiedzę, lecz trening nie może być zbyt długi i monotony, ponieważ traci on wtedy zapał i przestaje współpracować z przewodnikiem. Wadą utrudniającą szkolenie jest jego swawolność, niekiedy potrafi być uparty i nieokiełznany. Landseer'a w wodzie cechuje niezwykła siła i wytrzymałość, zwinność i szybkość. Współcześnie są wykorzystywane głównie w ratownictwie wodnym, ale także jako pies stróżujący i towarzyszący. Psy rasy landseer uratowały wiele osób od utonięcia [5,11].

Pies rasy nowofundland początkowo był wykorzystywany do wyławiania sieci rybackich i wyciągania łodzi. Nowofundland charakteryzuje spokój, równowaga wewnętrzna, życzliwość i przywiązanie do człowieka. Pies rodzinny, nadający się do „dog terapii”. Nowofundland to duży i ciężki pies, przez to na lądzie jego ruchy są powolne i ociężałe, natomiast w wodzie inaczej. Uwielbia przebywanie w wodzie, bardzo dobrze pływa i nurkuje, potrafi znaleźć i wyłowić zwłoki. Potrafi z wody na ląd wyciągać przedmioty (sieci, łodzi) Obecnie nowofundlandy wykorzystuje w ratownictwie wodnym a wyłącznie sportowo do transportu ciężkich ładunków. Nowofundlandy uratowały wiele tonących osób. Charakterystyczna natłuszczona, gruba, gładka i nieprzemakalna szata oraz błona pławna spinająca palce stanowią atrybuty tej rasy w wodzie.

Rasa landseer i nowofundland należą do grupy molosów w typie górskim, wychodowane w Nowej Fundlandii (wyspa) w Kanadzie.

Labrador retriever to rasa psów wywodząca się z Nowej Fundlandii, od końca XIX w. hodowana w Wielkiej Brytanii jako pies myśliwski. Pierwotnie wykorzystywano rasę tę do łapania ptactwa, łowienia ryb i wyciągania sieci. Labradora cechuje pozytywna interakcja z człowiekiem, cierpliwość a zarazem żywiołowe i spontaniczne usposobienie. Źle znosi samotność, co wynika z jego wrażliwości i przywiązania do człowieka. Nie nadaje się on do obrony, stróżowania, ponieważ każdą osobę traktuje entuzjastycznie i łagodnie. Jest to

pies bardzo szybki, silny, wytrzymały i energiczny oraz pracę z człowiekiem i chętnie wykonuje wszystkie jego polecenia. Pierwotnie psy rasy labrador retriever były wyłącznie czarne, ale obecnie dominują żółte, a występują także z sierścią w kolorze brązowym. Labrador należy obecnie najpopularniejszych ras, przyjazny domownik, służy jako przewodnik osób niewidomych. Umiejętności pływania, wodoodporny podszerstek, odporność na niskie temperatury i brak agresji pozycjonują labradora jako dobrego kandydata na psa ratowniczego.

## Podsumowanie

Celem Obecność wyszkolonego psa daje poczucie bezpieczeństwa na kąpielisku. Pies pracujący na kąpieliskach nie jest nowością dla ratowników. Większość z nich miała okazję być z nim na stanowisku. Pies ratowniczy w pracy daje poczucie bezpieczeństwa zarówno osobom kąpiącym się i ratownikom. Sama jego obecność wzbudza duże zainteresowanie, ale również respekt. Pies ratowniczy jako najlepszy pomocnik ratownika. Praca psa na stanowisku ratowniczym wbrew pozorom nie różni się od obowiązków ratownika. Jedyną odmiennością jest to, że zawsze towarzyszyć mu musi jego przewodnik. To właśnie z nim pies tak samo wykonuje patrol z łodzi, na piachu oraz na wieży (jeśli jest ona do tego odpowiednio przystosowana). W Woj. Kujawsko Pomorskim na dużych kąpieliskach, gdzie jest więcej niż jedno stanowisko, pies jest przydatny do przenoszenia sprzętu pomiędzy wieżami i bazą. Pies ratowniczy to także kolejny element bezpieczeństwa nie tylko osób przebywających na obszarach wodnych, ale także znacząco podnosi poziom bezpieczeństwa samego ratownika, któremu pies dobrze wyszkolony nie pozwoli zrobić krzywdy i budzi respekt. Coraz częściej zdarzają się na plaży sytuacje, kiedy osoby przebywające na plaży wykazują agresję w stosunku do osób zapewniających bezpieczeństwo. Powoduje to sytuację, gdzie ratownik nie może czuć się bezpieczny z uwagi na potencjalne zagrożenie i posiadanie na stanowisku psa ratowniczego niewątpliwie to bezpieczeństwo podnosi. W praktyce pies podczas akcji ratowniczej jest pomocny, ale w pojedynkę nie jest w stanie przeprowadzić pełnej akcji ratowniczej, należyćie pełni swoją rolę pod nadzorem i przy pomocy swojego przewodnika. Ratownik pełniący dyżur podczas akcji nie stoi biernie, lecz postępuje zgodnie z planem działania. Obowiązkiem ratownika jest udzielenie pomocy osobie poszkodowanej lub zagrożonej, wyklucza się samodzielne działania psa podczas zdarzenia niekorzystnego. Szkolenie psa ratowniczego jest impulsem do poszerzania wiedzy w zakresie ratownictwa wodnego. Szkoleniem psa ratowniczego

zajmują się osoby, które wchodzi w pozytywną interakcję ze zwierzęciem. Ich wspólne treningi prowadzą do poszerzenia wiedzy z zakresu ratownictwa wodnego, budowania kondycji, a także doskonalenia metod i działań w przypadku zajścia zdarzenia zagrażającego życiu na wodach otwartych. Samo szkolenie wymaga dużego zaangażowania, cierpliwości i wytrwałości od przewodnika. Jest to długi i trudny proces, lecz wartych efektów. Psy przydatne w ratownictwie wodnym – landseer, nowofundland, labrador retriever – stanowią wąską grupę ras silnych i wytrzymałych, odpornych na niską temperaturę powietrza i wody, o niskim poziomie lub braku agresji, przyjaznych i chętnych do pracy z człowiekiem.

## Wnioski

1. Należy zapewnić rozwój Sekcji Psów Ratowniczych Ratownictwa Wodnego.
2. Ze względu na znaczną liczbę ofiar wypadków utonięcia osób w otwartych zbiornikach wodnych należy prowadzić akcje profilaktyczne z udziałem psów ratowniczych w szczególności w środowisku dzieci.
3. Przy wykorzystaniu wizerunku psa ratowniczego należy promować ratownictwo wodne.

## Piśmienictwo

1. Fogle B., *Wielka encyklopedia: Psy* [Encyclopedia of the dog]. (tłum.) Gorazdowski M., Warszawa: MUZA SA, 1996.
2. Formela M., Skalski D., Grygus I., Nesterchuk N., Lizakowski P., *Bezpieczeństwo społeczności lokalnych w kontekście roli rodziny i szkoły w organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży*, W: Medycyna i społeczeństwo: wybrane problemy zdrowia i bezpieczeństwa / red. nauk. Zieliński E., El Essa A., Skalski D., Dzięgielewska P., Collegium Medicum in Bydgoszcz, 2018.
3. Grygus I., Nesterchuk N., Hrytseniuk R., Rabcheniuk S., Żukow W. (2020). *Correction of posture disorders with sport and ballroom dancing. Medycyna perspektywy*, 25(1), 2020, 174-184, doi: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.1.200418>.
4. Kowalski D., Skalski D., Grygus I., Kindzer B., *Wybrane zagadnienia edukacji zdrowotnej w realizacji nordic walking w okresie pandemii*, W: Kultura fizyczna i edukacja zdrowotna: wybrane zagadnienia w aspekcie

- pedagogicznym /red. nauk. Skalski D.W., Kindzer B.. Starogard Gdański 2020.
5. Najmanova D., Humpal Z., *Psy rasowe*, Państwowe Wydawnictwo Rolnicze i Leśne, Warszawa 1987.
  6. *Personality and temperament of Olympic taekwondo competitors and their level of advancement and sports performance* (362) - Remiszewska M, Miller J, Graczyk M et al. Personality and temperament of Olympic taekwondo competitors and their level of advancement and sports performance. *Balt J Health Phys Activ*, 2020; 12(2):35-44, doi:10.29359/BJHPA.12.2.05.
  7. *Program Szkolenia Gdańskiej Sekcji Psów Ratowniczych*, Gdańskie Ratownictwo Wodne, Gdańsk 210.12.2018.
  8. Regulamin organizacyjny projektu „Przyjdź z psem na plażę”, Sekcja Psów Ratowniczych Gdańskie Ratownictwo Wodne, Gdańsk 10.11.2018.
  9. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r., w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. 2012 poz. 747), załącznik nr 5.
  10. Skalski D., Czyż R., *Rola służb w zakresie bezpieczeństwa i porządku publicznego na rzecz społeczeństwa, Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Gdańsk 2020.
  11. Skalski D., Lizakowski P., Kowalski D., Nietupska Z., *Współczesne wyzwania bezpieczeństwa wewnętrznego w aspekcie bezpieczeństwa wodnego*, Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim przy udziale Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu, Gdynia – Starogard Gdański 2017.
  12. Skalski D., Makar P., Waade B., Pęczak - Graczyk A., Przybylski S., *Współczesny system szkolenia ratowników wodnych w Polsce. Wybrane aspekty formalne*, Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy przy udziale Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Bydgoszcz – Gdańsk, 2016.
  13. Skalski D., Makar P., Waade B., Pęczak - Graczyk A., Przybylski S., *Współczesny system szkolenia ratowników wodnych w Polsce. Wybrane zagadnienia metodyczne*, Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy przy udziale Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Bydgoszcz – Gdańsk, 2016.



14. Skalski D., *Zarządzanie kryzysowe i bezpieczeństwo wodne. Wybrane aspekty ratownictwa wodnego*, Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim przy udziale Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu, Gdańsk – Starogard Gdański 2018.
15. Świszcz G., *Informacje o zagrożeniach – analizy, prognozy, oceny*, w: *Ratownictwo wodne oraz inne aspekty bezpieczeństwa na obszarach wodnych, dylematy i wyzwania*, red. J. Telak, Wydawnictwo Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, Legionowo 2017, s. 43–54.
16. Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1482, z 2019 r. poz. 730, 2020).
17. Wantoła T. (2018), *Nowofunland*, „Pies rasowy”, 11-12(20)/2018, s. 14-18.
18. Woynarowska B., *Aktywność fizyczna*, Woynarowska W. (red.), *Profilaktyka w pediatrii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

# POLSKA POLITYKA WOBEC ROSJI – DYLEMATY W ASPEKTCIE BEZPIECZEŃSTWA

## ПОЛІТИКА ПОЛЬЩІ ЩОДО РОСІЇ – ДИЛЕМИ БЕЗПЕКИ

## POLISH POLICY TOWARDS RUSSIA - SECURITY DILEMMAS

Dawid Czarnecki<sup>1, 2</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>1, 2</sup>, Radosław Zwara<sup>1</sup>, Bogdan Kindzer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

<sup>2</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina*

**Słowa kluczowe:** polityka, stosunki międzynarodowe, dyplomacja, bezpieczeństwo

**Ключові слова:** політика, міжнародні відносини, дипломатія, безпека

**Keywords:** politics, international relations, diplomacy, security

### Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest poszerzenie wiedzy na temat priorytetów i efektywności polskiej polityki prowadzonej wobec Federacji Rosyjskiej, oraz ukazanie ich cech najbardziej charakterystycznych wraz z pojawiającymi się dylematami bezpieczeństwa. Jednym z istotnych zamierzeń jest zaprezentowanie źródeł i przejawów rozbieżności interesów i celów w polityce Polski i Rosji występujących zarówno w stosunkach dwustronnych jak i w relacjach wielostronnych. W pracy wyeksponowane zostały kwestie dotyczące charakteru polityki Polski wobec Rosji w aspekcie bezpieczeństwa. Ukazane zostały także czynniki sprawcze, w tym przede wszystkim katastrofa polskiego prezydenckiego samolotu pod Smoleńskiem (10 kwiecień 2010r.), które doprowadziły do stagnacji w relacjach polsko-rosyjskich. Omówione zostały również sprawy związane z aneksją Krymu przez Federację Rosyjską.

### Анотації

Метою цього дослідження є розширити знання про пріоритети та ефективність польської політики щодо Російської Федерації, а також представити їх найхарактерніші риси разом із дилематами безпеки, що виникають. Одним із важливих намірів є представлення джерел та проявів розбіжності інтересів і цілей у політиці Польщі та Росії, як у двосторонніх, так і багатосторонніх відносинах. У роботі висвітлюються питання, пов'язані з характером політики Польщі щодо Росії з точки зору безпеки. Також були показані причинні фактори, зокрема, катастрофи польського президентського літака під Смоленськом (10 квітня 2010 р.), що призвело до стагнації польсько-російських відносин. Також обговорювалися питання, пов'язані з анексією Криму Російською Федерацією.

### Summary

The aim of this study is to broaden the knowledge of the priorities and effectiveness of Polish

policy towards the Russian Federation, and to present their most characteristic features along with emerging security dilemmas. One of the important intentions is to present the sources and manifestations of the divergence of interests and goals in the policies of Poland and Russia, both in bilateral and multilateral relations. The work highlights issues related to the nature of Poland's policy towards Russia in terms of security. The causative factors were also shown, including, in particular, the crash of the Polish presidential plane near Smolensk (April 10, 2010), which led to stagnation in Polish-Russian relations. Matters related to the annexation of Crimea by the Russian Federation were also discussed.

## Wstęp

Polskie postrzeżenie współczesnej Rosji zdominowane jest przez pryzmat złych doświadczeń historycznych i znajduje odzwierciedlenie w wizerunku mocarstwa wrogiego państwu polskiemu i Polakom. Z jednej strony widać tu kontynuację postrzegania Rosji jako niedemokratycznego i agresywnego imperium z czasów dynastii Romanowych, a z drugiej strony – jako kontynuację komunistycznego ZSRR. Od wojen o Inflanty prowadzonych w drugiej połowie XVI wieku przez Stefana Batorego rozpoczęły się wojny polsko-rosyjskie. OD pokoju w Andruszowie (1667r.) Polska zaczęła przegrywać rywalizację z Moskwą, a ponad sto lat później Rosja przystąpiła do rozbioru Polski. Walka Polaków o niepodległość przyczyniła się do umocnienia tradycji patriotycznych, a zarazem kompleksów antyrosyjskich. Rosja Radziecka, a potem ZSRR wzmocniły obraz Rosji jako imperium dążącego do zniewolenia Polaków. Po odzyskaniu przez Polskę pełnej suwerenności w 1989r. polskie elity polityczne, umacniając przemiany demokratyczne w kraju, czyniły to w pierwszych latach przy dużych obawach czy ZSRR na to pozwoli. Dążąc do uzyskania swobody w polityce zagranicznej podjęły się likwidowania istniejących więzów dawnej zależności imperialnej (wycofanie wojsk rozpadającego się ZSRR z naszego terytorium). Towarzyszyły temu żądania rozliczeń z tragiczną historią. Sprawa Katynia-pomimo przyznania się do tej zbrodni jeszcze przez ZSRR (oświadczenie prezydenta Michaiła Gorbaczowa w marcu 1990r.), a potem przez Federację Rosyjską (oświadczenie prezydenta Borysa Jelcyna w sierpniu 1993r.) stanowiła ciągły temat w polsko-rosyjskim dialogu i polemikach. Polska domagała się kolejnych aktów ekspiacji. Tak było, aż do kwietnia 2010r. W Polskim postrzeganiu Rosji występują szczególnie uwrażliwienie na kwestie symboliczne, ich nadmierne wartościowanie, a także wielokrotnie nadużywanie pamięci tragicznych epizodów i procesów do stawiania Rosji pod pręgierz opinii międzynarodowej [7]. Politykę polską charakteryzuje klasyczny dylemat bezpieczeństwa, w którym kontynuacja agresywnej polityki Rosji na Ukrainie wywoływała potrzebę zwiększenia potencjału obronnego państwa polskiego. Aneksja Krymu przez Federa-

cję Rosyjską w marcu 2014 r. przyczyniła się do zmian w polskiej polityce bezpieczeństwa, polityce gospodarczej (w tym w energetyce) oraz w zakresie kontaktów społecznych ukierunkowanych na ograniczenie relacji z Rosją.

## Relacje polsko-rosyjskie

Polska wstąpiła do NATO w marcu 1999 roku [8] i już wtedy wielu polityków, ekspertów postulowało na nowo zdefiniowanie relacji polsko - rosyjskich. Jak wspominałem wcześniej wstąpienie do NATO musiało i oznaczało przełom w stosunkach polsko-rosyjskich. Choć początkowo wiele osób w Polsce odebrało przystąpienie Polski do NATO jako środek, cel, który ostatecznie usunie najważniejszy polski problem w relacjach polsko - rosyjskich - kwestie bezpieczeństwa.

Objęcie stanowiska premiera Rosji przez Władimira Putina sygnalizowało koniec czasów Borysa Jelcyna i polityki wyznawanej przez jego otoczenie, oznaczało to po prostu zupełnie nowe otwarcie w polityce zagranicznej Rosji. Zamiast oczekiwanego zbliżenia relacje dwustronne uległy jednak dalszemu pogorszeniu. Można tu przytaczać wiele mniej lub ważnych incydentów, ale wystarczy chociażby nadmienić, że w styczniu 2000 roku dziewięciu rosyjskich dyplomatów z ambasady w Warszawie zostało uznanych za osoby w Polsce niepożądane na co Rosja odpowiedziała oczywiście taką samą reakcją, spalenie flagi rosyjskiej przed konsulem w Poznaniu komentowane w mediach spalenie rosyjskiej flagi przed konsulem w Poznaniu też odbiło się szerokim echem w relacjach polsko -rosyjskich. Momentami jednak co dość charakterystyczne dla polsko-rosyjskich stosunków na przełomie wieków następowało czasowe ocieplenie, polepszenie wzajemnych relacji. nastąpiło ono niespodziewanie, jednakże co istotne w okresie, gdy akcesja Polski z Unią Europejską zmierzała do szczęśliwego finału [1].

Z ważniejszych wizyt na najwyższym szczeblu można wymienić chociażby wizytę w lipcu 2000 roku prezydenta Aleksander Kwaśniewski w Moskwie i wizyty premierów Polski i Rosji Michała Kasjanowa w maju i Leszka Millera w grudniu 2001 roku. Takim momentem kulminacyjnym była natomiast wizyta Władimira Putina w Warszawie w styczniu 2002 roku z uwagi na fakt, iż była to pierwsza wizyta prezydenta Rosji w Polsce od 1993 roku, a jak już wspominałem wcześniej była to wizyta najwyższego przedstawiciela państwa rosyjskiego po zmianie kierunku polityki zagranicznej. W czerwcu 2002 roku prezydent Kwaśniewski złożył oficjalną wizytę w Moskwie natomiast w maju 2003 roku premier i prezydent Polski ponownie odwiedzili Moskwę, co kluczowe dla zrozumienia relacji polsko - rosyjskich po 1999 roku pomimo wielu wizyt w stosunkowo



w krótkim odstępie czasu nie wniosły one wiele dla zbudowania kolejnych form współpracy pomiędzy krajami i raczej były zapowiedzią iż interesy Polski i Federacji Rosyjskiej na wielu płaszczyznach są zgoła odmienne a w pewnych punktach nawet zachodzi kolizja.

Federacja Rosyjska była mocno zdegustowana polityką Zachodu co prowadziło do stopniowego ochłodzenia relacji z państwami zachodnimi, w tym oczywiście z Polską. Mocno ucierpiał wypracowany na początku lat dziewięćdziesiątych pozytywny klimat w dwustronnych stosunkach i miało na ten wpływ wiele czynników jak zmiana władzy w Rosji czy przystąpienie Polski do Unii Europejskiej. Trzeba podkreślić, iż wstąpienie polski do UE dał nowy wymiar relacjach na linii Moskwa - Warszawa. Istniało parę problemów, które istotnie na te stosunki wpływały i tak integracja z UE wpływa negatywnie na stosunki polsko-rosyjskie, pierwszym z brzegu przykładem może być weto Polski na rozmowy UE-Rosja, polityka Unii Europejskiej wobec Wspólnoty Niepodległych Państw, polityka UE w kontekście energetycznym. Rosja starała się przedstawić cały proces integracji państw Europy Środkowo-Wschodniej z 2004 roku jako wielką, pomyłkę UE, wskazując na jej negatywny i destabilizujący potencjał, w którym Polska i inne kraje, głównie Litwa, Łotwa i Estonia wniosły do Unii. Takim istotnym wyznacznikiem dla zobrazowania całości stosunków na linii Warszawa - Moskwa było polskie weto zgłoszone w listopadzie 2006 roku na mandat dla Komisji Europejskiej na prowadzenie rozmów z Rosją o nowym porozumieniu. W istocie rzeczy kluczową przyczyną polskiego weta była odmowa wspomnianej Komisji Europejskiej podniesienia w rozmowach z Rosją kwestii rosyjskiego zakazu importu polskiego mięsa. Polskie władze oskarżyły Rosję o traktowanie Polski tak, jakby nie była członkiem Unii Europejskiej. Co ciekawe rok później cała UE mówiła już w sprawie embarga na polskie mięso jednym głosem i był to spory sukces polskiej dyplomacji, gdyż był to pierwszy poważny test UE jako całości i był to przykład a zarazem wyraz, że Polska potrafi skutecznie przekonywać partnerów w Brukseli do obrony własnych interesów.

Zasadniczo zdecydowane, także pogorszenie relacji z Federacją Rosyjską z Polską nastąpiło w czasie nadmienianej już przeze mnie „pomarańczowej rewolucji” na Ukrainie w końcu 2004 roku. Sprawa Ukrainy była swego rodzaju testem dla polsko - rosyjskich relacji i zapoczątkował wyraźny początek dyskursu w relacjach na linii Warszawa - Moskwa, sprawa Ukrainy pokazała, że istnieje jednak granica, która jest nie do zaakceptowania i że proces bezgranicznej i bezproblemowej integracji np. Ukrainy czy Białorusi z UE nie jest możliwy. Także wydarzenia z marca 2005 roku, gdy Rosja bardzo nerwowo zareagowała na polską krytykę po zabójstwie byłego prezydenta Czeczenii Aslana Maschadłowa choć trzeba dodać, iż polski minister spraw zagranicznych - Adam Daniel Rotfeld, nazwał to wydarzenie „polityczną pomyłką”.

Wybory parlamentarne w Polsce we wrześniu 2005 roku, wygrane przez Prawo i Sprawiedliwość, oraz wybory prezydenckie, wygrane przez Lecha Kaczyńskiego, pogłębiły niestety wzajemną nieufność. Rosja w odpowiedzi na dojście do władzy w Polsce partii politycznej opowiadającej się za realizowaniem ambitnej polityki wschodniej [2], która oczywiście wchodziła w konflikt z rosyjskimi celami w tym obszarze Europy nałożyła embargo na polskie produkty zwierzęce i roślinne w listopadzie 2005 roku. Polski rząd uznał te działania za motywowane politycznie. Kolejnym źródłem napięć stały się amerykańskie plany rozmieszczenia na terytorium Polski elementów tarczy przeciwrakietowej przedstawione jesienią 2006 roku.

Jak zatem łatwo dostrzec relacje pomiędzy Polską a Rosją nie były przyjazne i można raczej zgodzić się z wnioskiem, iż te pogorszenie wzajemnych relacji raczej postępowało [4], który w relacjach obu państw pojawia się niemal nieustannie jest bezpieczeństwo europejskie i tu mamy wyraźną kolizję interesów, gdyż na tej płaszczyźnie zderzają się interesy Polski i Rosji, właśnie sfera bezpieczeństwa europejskiego, rola oraz pozycja USA w Europie, tarcza przeciwrakietowa, rozszerzenie NATO, Traktat o konwencjonalnych siłach zbrojnych w Europie (CFE) i zobowiązania Stambulskie czy modernizacja sil zbrojnych obu państw stanowią główną oś zagadnień polskiej polityki wobec Federacji Rosyjskiej w kwestii wspomnianego bezpieczeństwa europejskiego.

Co kluczowe dla opisu wzajemnych relacji pomiędzy krajami to rola USA w Europie. Wybór przez Polskę proamerykańskiej opcji w polityce bezpieczeństwa dokonany już we wczesnych latach zaraz po transformacji gospodarczej i politycznej znacząco wpłynął na relacje z Rosją. Polskie elity postrzegają Stany Zjednoczone jako niezbędny element struktury bezpieczeństwa europejskiego i najważniejszego gwaranta polskiego bezpieczeństwa zewnętrznego. Z punktu widzenia Rosji udział i obecność USA w Europie, polityczna, jak i wojskowa, zagraża rosyjskim interesom. Stany Zjednoczone są traktowane jako przeszkoda powstrzymująca Rosję od odzyskania swojej dominującej pozycji w tzw. rosyjskiej strefie wpływów, która obejmuje właśnie obszar Europy Środkowej i Wschodniej i to co oczywiste wpływa na wzajemne relacje pomiędzy Polską i Rosją, ale także pomiędzy Waszyngtonem a Moskwą. Oczywiście te relacje, pewnie też swego rodzaju uprzedzenia wynikają z istniejącego przez wiele lat dwubiegunowego podziału świata co oczywiście nie jest jedynym wyznacznikiem poziomu tych relacji. Bezspornie problemów tych jest więcej jak chociażby wspomniana wczesnej kwestia wstąpienia Polski do NATO, kwestia polskiego udziału w misji irackiej czy bezpieczeństwo energetyczne [4], a także odniesienie się do sytuacji nadmienianej Gruzji, szczególnie w kontekście wojny gruzińskiej, w którą Polska mocno się zaangażowała.

Katastrofa z 10 kwietnia 2010 r. postawiła relacje pomiędzy państwami w trudnej sytuacji. Tuż po katastrofie w obliczu tragedii wydawało się, że można liczyć na pojednanie między oboma narodami i państwami. Prezydent Rosji Dmitrij Miedwiediew ogłosił dzień 12 kwietnia dniem żałoby narodowej w Rosji. Ponadto rosyjski prezydent uczestniczył w pogrzebie Lecha i Marii Kaczyńskich. Wraz z upływem czasu narastało napięcie związane z ustaleniem przyczyn katastrofy. Końcowe raporty komisji rosyjskiej i polskiej różniły się bowiem od siebie. Na początku stycznia 2011 rosyjski Międzypaństwowy Komitet Lotniczy ogłosił swój raport, w którym całą winę za tragedię przypisał stronie polskiej. Władze polskie uznały ów wniosek za niekompletny i kontynuowały pracę nad własnym wnioskiem pod nadzorem ministra Jerzego Millera. 29 lipca ogłoszono wyniki prac. Raport wskazywał, że główną winę ponosi strona polska i że warunki pogodowe, ale także rosyjscy kontrolerzy na lotnisku w Smoleńsku. Nie zakończyło to jednak sporu na polskiej scenie politycznej. Zespół parlamentarny ds. Zbadania przyczyn katastrofy Tu-154 M z 10 kwietnia 2010 roku, opracowywał wiele hipotez różniących się od raportu tzw. komisji Millera [10]. Kwestią sporną między Polską a Rosją okazała się też kwestia zwrócenia Polsce wraku rządowego samolotu, a także odpowiedniego zabezpieczenia wraku przed niszczącym wpływem warunków atmosferycznych. Ostatecznie wrak zabezpieczono wiatą dopiero w 2012 roku [9].

Do pierwszego ważniejszego spotkania doszło między Jackiem Czaputowiczem a jego odpowiednikiem – Siegiejem Ławrowem dopiero 17 maja 2019 r. przy okazji Sesji Komitetu Ministrów Rady Europy, odbywającej się w Helsinkach. Za każdym razem w rozmowach była podnoszona kwestia zwrotu polskiej własności. O tej sprawie mówiono także w ramach Rady Europy oraz ONZ. Z kolei Rosjanie każdorazowo akcentowali problem niszczenia na terytorium Polski pomników i obelisków upamiętniających żołnierzy sowieckich. Polski rząd uznał je za element propagowania komunizmu i systemów totalitarnych i uchwalił ustawę o likwidacji tych obiektów. Po aneksji Krymu najważniejszymi celami polskiej polityki wobec Rosji były: zwiększanie bezpieczeństwa państwa, ograniczenie zależności od rosyjskich surowców i infrastruktury energetycznej, zwrot wraku samolotu Tu-154 oraz pomoc Polakom na Wschodzie [3].



## Dylematy bezpieczeństwa

W najważniejszym dokumencie z zakresu polityki bezpieczeństwa i obrony Polski, czyli Strategii Bezpieczeństwa Narodowego (SBN) [5] z 5 listopada 2014 r., opracowywanej w trakcie przełomowych wydarzeń na Ukrainie czytamy, że „jako sąsiad Federacji Rosyjskiej Polska stoi na stanowisku, że zarówno stosunki dwustronne, jak i stosunki NATO–Rosja i UE–Rosja powinny rozwijać się w oparciu o pełne poszanowanie prawa międzynarodowego, w tym suwerenności i integralności terytorialnej państw, a także swobody wyboru własnej ścieżki rozwoju i sojuszy politycznych i wojskowych” [6]. Potwierdziło to potrzebę zwiększenia własnych możliwości obronnych oraz wzmocnienia wschodniej flanki NATO w tej części Europy. Kolejne jej zapisy wskazują sposoby realizacji tych celów polityki zagranicznej i bezpieczeństwa właśnie w sprawie „rosyjskiego zagrożenia”. Zgodnie z dokumentem możemy wywnioskować, że wzmocnieniu miała ulec zdolność własna do odstraszenia i obrony, następnie Polska ma zwiększyć działanie na rzecz spójności i solidarności NATO, umocnić jego wschodnią flankę przy stałym zaangażowaniu USA na kontynencie europejskim. Wobec wydarzeń na Ukrainie w 2013 i 2014 r., zapisy SBN nie pozostają obojętne i podkreślają, że „w sąsiedztwie Polski istnieje ryzyko konfliktów o charakterze regionalnym i lokalnym, mogącym angażować ją pośrednio i bezpośrednio” (pkt 36). W tym kontekście nazwanie tych zjawisk mianem zagrożenia kieruje polską politykę bezpieczeństwa na wzmocnienie własnego potencjału obronnego, a także nasilenie presji na pozostałych członków NATO, aby sojusz powrócił do swoich tradycyjnych funkcji obronnych.

Oddziaływanie Rosji na państwa sąsiednie, szczególnie na Ukrainę, było interpretowane jednoznacznie negatywnie, a nasilenie się konfrontacyjnej polityki rosyjskiej ma – zdaniem autorów dokumentu – destabilizujący wpływ na stan bezpieczeństwa w regionie. Z powyższego wynika, że bezpieczeństwo europejskie będzie warunkowane czterema głównymi czynnikami: gotowością NATO, stabilnością Unii Europejskiej, strategiczną obecnością USA na kontynencie europejskim oraz relacjami z Rosją. Z kolei w maju 2017 r. Ministerstwo Obrony Narodowej przygotowało dokument *Koncepcja Obronna Rzeczypospolitej Polskiej*, w którym zagrożenie ze strony Rosji określono jako pierwszoplanowe, przekonując, że „skala zagrożeń wynikających z agresywnej polityki Rosji nie była dotychczas właściwie oszacowana”. Głównym wyzwaniem i zagrożeniem jest dla twórców tego dokumentu agresywna polityka Rosji. Twierdzą oni, że: „Ostatecznym celem Rosji pozostaje zaprowadzenie nowego ładu międzynarodowego, opartego na tzw. »koncercie mocarstw«. Zakładamy, że do 2032 roku Moskwa utrzyma agresywną linię w polityce zagranicznej i bezpieczeństwa.



Stwarza to bezpośrednie zagrożenie dla Polski oraz innych państw [...] Podejmowane przez nią działania są często maskowane i prowadzone poniżej progu wojny. Wywołanie przez Moskwę konfliktu o skali regionalnej, z udziałem jednego lub kilku państw członkowskich NATO, jest realną perspektywą. Możliwe jest również prowokowanie konfliktów zastępczych w różnych częściach świata, w celu tworzenia nowych pól nacisku na państwa Zachodu”.

Odpowiadając na wyzwania płynące ze wschodu, Polska skoncentrowała się na zwiększeniu własnego potencjału obronnego. Jednocześnie wypełnia zobowiązania sojusznicze wynikające z członkostwa w NATO i UE. Reakcją na agresywną politykę Rosji było wzmocnienie wschodniej flanki Sojuszu Północnoatlantyckiego. Kluczowe decyzje zapadły na szczytach w Walii (4–5 września 2014) i Warszawie (7–8 lipca 2016 r.). NATO powróciło do swoich tradycyjnych funkcji obronnych, potwierdziło gotowość do odstraszenia Federacji Rosyjskiej przez rozmieszczenie na terytorium państw Europy Środkowej wielonarodowych rotacyjnych grup batalionowych. Aby zminimalizować niechęć władz rosyjskich wobec natowskich ustaleń, państwa sojuszu podjęły rozmowy z Rosją. Pierwsze spotkanie NATO–Rosja po aneksji Krymu odbyło się w kwietniu 2016 r. Polska sceptycznie podchodziła do dialogu z FR, ale zgodziła się na odbywanie z nią cyklicznych spotkań. Ówczesny minister spraw zagranicznych W. Waszczykowski podkreślał, że: „Dialog powinien mieć sens. On nie powinien dotyczyć tylko i ograniczać się tylko do pewnej retoryki, do pewnego rytuału, do samego faktu odbycia spotkania, ale powinien prowadzić do czegoś konkretnego”. Również jego następca Jacek Czaputowicz w informacji rządu o kierunkach polskiej polityki zagranicznej z 21 marca 2018 r. podkreślał, że polityka Rosji jest zagrożeniem dla „zbudowania podmiotowości Polski w stosunkach międzynarodowych”. Doświadczenia wynikające z aneksji Krymu („zielonych ludzików”) pomogły przy tworzeniu nowej formacji tzw. Wojsk Obrony Terytorialnej mających liczyć do 53 tys. żołnierzy. Koncepcja zakłada również zwiększenie liczebności armii oraz wydatków wojskowych. Do 2032 planowane jest podwojenie do 200 tys. żołnierzy zawodowych w polskich siłach zbrojnych (w tym ok 50 tys. wojsk obrony terytorialnej). Będzie to proces stopniowy, ale konsekwentnie realizowany<sup>18</sup>. Zgodnie z koncepcją do 2030 r. wydatki obronne wzrosną do 2,5% PKB<sup>19</sup>. Oznacza to wzrost ponad średnią NATO. Polska należy do nielicznej grupy państw (USA, Grecji, Wielkiej Brytanii i Estonii), które wypełniają zobowiązania NATO dotyczące przeznaczania 2% na obronę. Przyjęcie projektu zmiany ustawy w proponowanej wersji zapewniło zwiększenie planowanego budżetu na obronność w latach 2018–2019 łącznie o ok. 5–7 mld zł w stosunku do poprzednio obowiązującej ustawy. Względami bezpieczeństwa (organizacja szczytu NATO i Światowych Dni Młodzieży) polskie władze tłumaczyły zawieszenie 4 lipca 2016 r. działania porozumienia

o małym ruchu granicznym (MGR) między obwodem kaliningradzkim a polskimi województwami.

Obowiązujące od 7 lipca 2012 r. pozwalało w uproszczony sposób przekraczać granicę. Magnesem przyciągającym Rosjan do Polski była turystyka zakupowa. Świadczyła o tym wzrastająca liczba kart uprawniających do małego ruchu granicznego (283 tys. w milionowej populacji obwodu). Z kolei Polacy w obwodzie kaliningradzkim najczęściej kupowali paliwo, wyroby tytoniowe i alkohol (towary akcyzowane). Po zawieszeniu MRG liczba cudzoziemców przekraczających w ramach porozumienia w ten sposób przejście graniczne zmniejszyła się o 55%. Również Rosjan podróżujących do Polski jest znacznie mniej. Prawie o połowę spadła liczba Polaków jeżdżących do Rosji (o 41%). Zdaniem ekonomistów na spadek ruchu osobowego oprócz zawieszenia MGR miał także wpływ kryzys gospodarczy w Rosji, sankcje oraz dewaluacja rubla, która sprawiła, że zakupy w Polsce przestały być tak opłacalne. Dodatkowo władze polskie przyjęły strategiczną decyzję o przekopie Mierzei Wiślanej. Docelowo kanał żegludowy przez Mierzeję ma mieć około 1 km długości i ma umożliwić wpływanie do portu w Elblągu z ominięciem wód terytorialnych Rosji. Polskie władze zdecydowały, aby uniezależnić się od Rosji w sprawie przepływania przez Cieśninę Pilawską i mieć swobodę w planowaniu ruchu turystycznego. W latach 90. XX w. zdarzały się bowiem przypadki braku zgody strony rosyjskiej dla przemieszczania się polskich jednostek. Sytuacja unormowała się po 2009 r., ale napięcia na Morzu Czarnym zwiększyły obawy polskich władz o powtórzenie scenariusza z Cieśniną Kerczeńskiej [3].

## Podsumowanie

Stosunki międzypaństwowe są procesem, którym można zarządzać z lepszym lub gorszym skutkiem, ale nie stanem, który daje się raz na zawsze zadekretować. Polsko-rosyjskie stosunki znajdują się w bierności. Dylemat bezpieczeństwa nie ogranicza się tylko do sfery militarnej, wyścigu zbrojeń (podnoszenie nakładów na obronność, zwiększanie liczby ćwiczeń wojskowych), lecz także obserwowany jest również w innych sferach stosunków międzynarodowych. Od aneksji Krymu w 2014 r. Rosja zaczyna być identyfikowana w Polsce jako zagrożenie, co wpływa istotnie na decyzje polityczne w innych obszarach stosunków międzynarodowych, m.in. kontaktach gospodarczych, kulturalnych i społecznych. W efekcie kwestia bezpieczeństwa przenosi się na pozamilitarne aspekty relacji Polska–Rosja. Utrzymujący się stan niepokoju w sąsiedztwie Polski spowodowany rewizjonistyczną polityką rosyjską powoduje, że realizacja celów polskiej polityki zagranicznej staje się utrudniona.

# POLSKA POLITYKA WOBEC UKRAINY- WYBRANE DYLEMATY W ASPEKTCIE BEZPIECZEŃSTWA

## ПОЛІТИКА ПОЛЬЩИ ЩОДО УКРАЇНИ – ВИБРАНІ ДИЛЕМИ ДЛЯ ВАШОЇ БЕЗПЕКИ

### POLISH POLICY TOWARDS UKRAINE - SELECTED DILEMMAS IN THE ASPECT OF SECURITY

Dawid Czarnecki<sup>1</sup>, Dariusz W. Skalski<sup>1, 2</sup>, Bogdan Kindzer<sup>2</sup>, Radosław Zwara<sup>1</sup>  
Давид Чарнецький<sup>1</sup>, Даріуш В. Скальський<sup>1, 2</sup>, Богдан Кіндзер<sup>2</sup>,  
Радослав Звара<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska

<sup>2</sup> Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, m. Lwów, Ukraina

<sup>1</sup> Академія фізичного виховання і спорту Ядржея Śниадкекого в Гданську, Польща

<sup>2</sup> Львівський державний університет фізичної культури Іван Боберський, Україна

**Słowa kluczowe:** stosunki międzynarodowe, bezpieczeństwo, polityka zagraniczna

**Ключові слова:** міжнародні відносини, безпека, зовнішня політика

**Keywords:** international relations, security, foreign policy

#### Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest poszerzenie wiedzy na temat priorytetów i efektywności polskiej polityki prowadzonej wobec Ukrainy, oraz ukazanie ich cech najbardziej charakterystycznych wraz z pojawiającymi się dylematami bezpieczeństwa. Jednym z istotnych zamierzeń jest zaprezentowanie źródeł i przejawów rozbieżności interesów i celów w polityce Polski i Ukrainy. W pracy wyeksponowane zostały kwestie dotyczące charakteru polityki Polski wobec Ukrainy w aspekcie bezpieczeństwa. Autorzy zwrócili w pracy szczególną uwagę na środowisko bezpieczeństwa, w którym od uzyskania niepodległości w 1991 r. funkcjonuje państwo ukraińskie, a następnie na tle środowiska bezpieczeństwa i aktualnej sytuacji geopolitycznej ukazane zostały działania kolejnych ugrupowań politycznych sprawujących władzę, podejmowane na rzecz budowy bezpieczeństwa i partnerstwa obu państw.

Wieloaspektowość stosunków polsko-ukraińskich jest tak wielka i dotyczy tak licznych kwestii, że w niniejszym artykule omówiona zostanie, w zwięzły sposób, wyłącznie polityka rządu polskiego w stosunku do Ukrainy. Polskę i Ukrainę łączy wiele, począwszy od oficjalnych, międzypaństwowych relacji, poprzez gospodarkę, kulturę i społeczeństwo. Oba kraje łączy również historia, która wpływała i nadal wpływa na charakter stosunków bilateralnych. W uwagach wstępnych autorzy pokrótce naszkicowali tło stosunków ukraińsko-polskich. Ponadto przestudiowano prawno-polityczne podłoże ukraińsko-polskich stosunków międzypaństwowych, wskazując na doniosłą rolę Traktatu między Rzeczpospolitą Polską a



Україну о добрым сусідствіе, прызязных стосунках і współpracy. В артыкуле падкрэслена падтрымка праз Польшку дэжаў еуро-інтэграцыйных Украіны. Обечне україньскіе ўладзе, падобнае як папярэдняе, выражаў заінтэрасаванне рэгіянальнў współpracy з паїствамі сусідзюўчымі, аўтасzczа з Польшку. Польшка не јест пострзегана јак ваўны партнер з пункту вядзенья політыкі бэзпечэньства, але јест істатна в україньскіе політыке рэгіянальнє. Јеј вьсока позыцья ўсрэд партнерўв стратэгічных і вьмьеньенне шэрегу потенцьяльных абсарўв współpracy шьвядчы о заінтэрасаваньу Украіны падтрыманьем інтэньсьвньх контактўв двусторонньх. Ваўным элемэнтам політыкі україньскіе јест рэзўвь współpracy вьелостороннє з удзьялем Польшкі. Партнерство стратэгічне мьждь Польшку а Україну вьтрымало прўбє часу і ма прэз собў прьзьшчўсць. Польшка бэдьме дзьялаць на рзеч напелньанья тего партнерства конкрэтноу трэсцью вьспўлньх прэектўв і прэдсьвзьячўв.

## Анотацїі

Метоу цього дослідження є розширити знання про пріоритети та ефективність польської політики щодо України, а також представити їх найхарактерніші риси разом із безпековими дилемами, що виникають. Одним із важливих намірів є представити джерела та прояви розбіжності інтересів і цілей у політиках Польщі та України. У роботі висвітлено питання, пов'язані з характером політики Польщі щодо України в аспекті безпеки. Автори приділили особливу увагу безпековому середовищу, в якому діяла Українська держава з моменту проголошення незалежності у 1991 році, а потім, на тлі безпекового середовища та поточної геополітичної ситуації, діям наступних політичних груп при владі, спрямованих на розбудову безпеки. і партнерство обох країн.

Багатоплановість польсько-українських стосунків є настільки великою і стосується багатьох питань, що в цій статті стисло буде розглянуто лише політику польського уряду щодо України. Польща та Україна мають багато спільного, починаючи від офіційних, міждержавних відносин, закінчуючи економікою, культурою та суспільством. Обидві країни також пов'язує історія, яка впливала і продовжує впливати на характер двосторонніх відносин. У вступному слові автори коротко окреслили передісторію українсько-польських міждержавних відносин, вказуючи на важливу роль. Договір між Республікою Польща та Україною про добросусідство, дружні відносини та співробітництво. У статті наголошується на підтримці Польщею євроінтеграційних зусиль України. Нинішня українська влада, як і попередня, висловлює зацікавленість у регіональній співпраці з сусідніми країнами, особливо Польщею. Польща не сприймається як важливий партнер з точки зору політики безпеки, але вона важлива в українській регіональній політиці. Висока позиція серед стратегічних партнерів та зазначення низки потенційних напрямків співпраці свідчать про зацікавленість України у підтримці інтенсивних двосторонніх контактів. Важливим елементом української політики є розвиток багатостороннього співробітництва за участю Польщі. Стратегічне партнерство між Польщею та Україною витримало випробування часом і має майбутнє. Польща діятиме, щоб наповнити це партнерство конкретним змістом спільних проєктів і починань.

## Summary

The aim of this study is to broaden the knowledge of the priorities and effectiveness of Polish policy towards Ukraine, and to present their most characteristic features along with emerging



security dilemmas. One of the important plans is to present the sources and manifestations of the divergence of interests and goals in the policies of Poland and Ukraine. The work highlights issues related to the nature of Poland's policy towards Ukraine in the aspect of security. The authors paid special attention to the security environment in which the Ukrainian state has been operating since independence in 1991, and then, against the background of the security environment and the current geopolitical situation, the actions of subsequent political groups in power, undertaken to build security and partnership of both countries.

The multifaceted nature of Polish-Ukrainian relations is so great and concerns so many issues that in this article only the policy of the Polish government towards Ukraine will be discussed in a concise way. Poland and Ukraine have a lot in common, ranging from official, interstate relations, through the economy, culture and society. Both countries are also linked by a history that has influenced and continues to influence the nature of bilateral relations. In their introductory remarks, the authors briefly sketched the background of Ukrainian-Polish relations. Moreover, the legal and political background of Ukrainian-Polish interstate relations was studied, pointing to the important role of the Treaty between the Republic of Poland and Ukraine on good neighborhood, friendly relations and cooperation. The article emphasizes Poland's support for Ukraine's Euro-integration efforts. The current Ukrainian authorities, like the previous ones, express interest in regional cooperation with neighboring countries, especially Poland. Poland is not perceived as an important partner from the point of view of security policy, but it is important in Ukrainian regional policy. Its high position among strategic partners and the mention of a number of potential areas of cooperation prove that Ukraine is interested in maintaining intensive bilateral contacts. An important element of Ukrainian policy is the development of multilateral cooperation with the participation of Poland. The strategic partnership between Poland and Ukraine has stood the test of time and has a future ahead of it. Poland will act to fill this partnership with the concrete content of joint projects and undertakings.

## **Вступ**

Розпад Радянського Союзу та поява незалежної України стали одним із найбільших викликів для Польщі. Поява нових, суверенних держав на східному польському кордоні викликала необхідність налагодження добросусідських відносин, постійно зміцнюючи власну безпеку. Безперечно, найбільшого значення в цьому плані Варшава надала Україні – країні, потенціал та геополітичне значення якої мали безпосередній вплив на стан безпеки держави на той час і в майбутньому. Цей факт знайшов відображення у визнанні Польщею ролі України в регіоні, що призвело до послідовних зусиль щодо додавання виміру «стратегічного партнерства» до польсько-українських відносин. Безперечно, одним із найважливіших елементів є усвідомлення особами, які приймають політичні рішення, що завдяки потенціалу обох країн та їхньому геополітичному розташуванню безпека є фактором пріоритетного значення для майбутнього їх розвитку. На момент проголошення незалежності України (нагадаємо, що Польща була першою країною, яка визнала цю незалежність).

## Польсько-українські відносини

Починаючи наші роздуми в контексті відносин на різних рівнях, слід зазначити, що тематика відносин між Польщею та Україною є наслідком далекосяжних змін, які відбулися в Європі наприкінці 1980-х років.

На місці монолітного радянського блоку, що простягався від Ельби до далекої Камчатки, було створено багато державностей, які фактично вирізняли абсолютно нову незалежну політичну систему в цій частині Європи [9]. Німеччина також пішла на об'єднання з розпадом Радянського Союзу. Союз і становлення незалежної України. Незалежна Україна формально відновлюється з 24 серпня 1991 року. Також неможливо не аналізувати польсько-українські відносини, а тим більше східну політику Польщі щодо України, не намагаючись помістити обидві країни в ширший історичний, географічний та політичний контекст. Сам факт того, що обидві країни лежать між Німеччиною та Росією, тобто державами з абсолютно різними напрямками розширення (розвитку) [10]. При створенні основ взаємних добросусідських відносин не лише в інституційному та формально-правовому сенсі (Договір між Республікою Польща та Україною про добросусідство, дружні відносини та співробітництво від 18 травня 1992 р.) особливих зусиль було докладено до вибору відповідних інструментів для їх формування. Особлива увага приділялася недопущенню підтвердження поганого досвіду з минулого та закріпленню негативних стереотипів у стратегічній культурі, переважно з історії [8].

З початку 90-х років, як у Польщі, так і в Україні, відбувалися міркування щодо обрання політичного шляху чи то інтеграції із Заходом Європи, чи зі Сходом, можливо, або залишатися зовсім байдужими до цього питання, що, очевидно, не було б сприятливим рішенням., бо треба було визначитися з якоюсь концепцією. На початок 90-х років Польщу «запросили» до інтеграції із Західною Європою і скористалися цією можливістю і водночас зосередили там свою політику, хоча й не забували весь час про нового східного сусіда. Слід підкреслити, що це великий сусід, адже Україна, на відміну від Польщі на початку свого існування, після широкої перебудови геополітичної системи в Європі, не відразу прагнула до інтеграції із Заходом, тому що країни, які хотіли інтеграції, і тут ми маємо на увазі Угорщина, Словаччина та Польща самі були на початку цього шляху, а Україна, окрім розбудови політичних відносин з Польщею, мала за собою спадщину Радянського Союзу, володіння ядерною зброєю та вирішення серйозної проблеми, тобто відновлення відносин з Росією, спадкоємицею Радянського Союзу [4].

Важливо підкреслити, що Україна, як і майже кожна країні, т. зв. пострадянська держава розглядалася Росією як елемент російської культурної ідентичності, а багаторічне співіснування під егідою Радянського Союзу зміцнило не тільки економічно, політично, але й, наприклад, мовно, країні, які звільнилися від ярма Радянського Союзу на початок 90-х років, а в групі цих країн була саме Україна [9]. Тут можна згадати багато рівнів, але Україна була найбільш тісно пов'язана з СРСР в економічному плані, через політичні, військові та культурні інструменти, і тому Україна, розвиваючи свою концепцію формування міжнародних і політичних відносин із сусідами з Польщею, мала врахувати той факт, що вона мала сильного і тісно пов'язаного сусіда у вигляді Росії. Очевидно, такі широкі зв'язки мали призвести до того, що Україна певним чином була втягнута Росією в орбіту своєї концепції та політики щодо сусідніх країн. Отже, аналізуючи польсько-українські відносини з самого початку, ми можемо зробити висновки, що з вищезазначених причин вони певною мірою залежали від налагодження відносин з Росією як для Польщі, так і для України, а також від знаходження обох країн у новій міжнародній системі. Важливо й те, що Польща від початку свого існування не мала таких великих можливостей впливати на Україну. Проте можна сказати, що на самий початок існування незалежної України існувало польсько-російське змагання за Україну. Для обох країн, особливо для Польщі, залучення її в рамки тісної співпраці мало стратегічне значення. Для Росії це, безумовно, був показником її наддержавного становища і своїх амбіцій, незважаючи на економічну та політичну кризу, що панувала в Росії того часу. Однак це було важливо з багатьох причин, в т.ч. від бажання послабити позиції Росії в регіоні, бажання побудувати стабілізацію в східному регіоні Європи, а також через боротьбу за створення в нових геополітичних реаліях блоку країн Центральної та Східної Європи, які разом стали б протиположністю російській позиції в регіоні, а Польща мала бути природним лідером цього блоку, а Україна є його важливою частиною [4]

Таким чином, зіткнулися дві концепції держав щодо ролі України в майбутньому, в побудові нової Європи, тоді як Німеччина рішуче підтримувала. Польщу в її намаганнях вступити як до Європейського Союзу, так і до НАТО, а Росія будь-якою ціною хотіла зберегти статус-кво у Східній Європі. Польщею створена геополітична концепція щодо України. У Польщі політики голосно заявляли, що вступ до НАТО має дві цілі: підвищити безпеку Польщі, але в довгостроковій перспективі втягнути Україну в альянс, який стане для Польщі не лише буферною країною щодо Росії, а й справжнім близьким союзником Польщі. В рамках співпраці в міжнародних організаціях [4]. після проголошення Україною незалежності у 1991



році Польща ще більше посилила зусилля щодо зміцнення відносин між двома країнами. Що надзвичайно важливо для обговорення цієї теми, слід зазначити, що Польща першою у світі визнала українську державність, що було важливим фактом у розвитку відносин між країнами. 18 травня 1992 року під час першої зустрічі президентів Польщі та України було підписано Договір про добросусідство та дружнє співробітництво. Ця угода стала початком реальних відносин між країнами [11].

У 1992 р. президенти України та Польщі Леонід Кравчук та Лех Валенса створили Комітет президентів Польщі та України, основним завданням якого було вироблення спільної концепції стратегічного партнерства між Польщею та Україною [9]. Під час зустрічей було порушено багато питань з безпеки. Ранг зустрічей, важливість порушених питань та ступінь залученості дозволяють говорити про значну та провідну роль Бюро національної безпеки у формуванні польсько-українських відносин у сфері безпеки, у тому числі й у військовому вимірі. [3]. З часом ця співпраця перейшла на рівень прямих, регулярних консультацій і зустрічей керівників РНБО з представниками українського колегії Бюро, а також представниками Міноборони та Адміністрації Президента України. Виразом зусиль щодо постійного посилення співпраці між двома інституціями стало її оформлення (Декларація про співпрацю, 29 квітня 2009 р.) та прийняття Плану співпраці на найближчі роки. Чітке зростання значення польсько-українських відносин у сфері безпеки призвело до прориву в 1994 і 1995 роках. Стабілізація політичної ситуації в Центральній Європі, остаточне виведення військ російської армії з її території і, нарешті, явний прогрес. під час обговорення майбутнього розширення НАТО окреслив нові можливості та потреби щодо зміцнення співпраці обох країн. На це, безсумнівно, вплинуло й помітне покращення міжнародної атмосфери навколо України. Це, безсумнівно, було пов'язано з остаточним прийняттям Верховною Радою України умов ДНЯЗ (16 листопада 1994 р.), якому передувало оголошення про надання Києву гарантій безпеки від США та Росії (14 січня 1994 р.). Більше того, після приходу до влади президента Леоніда Кучми російсько-українські відносини потеплішали, що призвело до остаточного врегулювання «кримського питання» та прогресу в переговорах про поділ Чорноморського флоту.

Про новий підхід України до безпеки також свідчило: її приєднання як першої держави колишнього СРСР (не рахуючи Литви та Естонії) до програми «Партнерство заради миру» (ПЗМ) 8 лютого 1994 року, підписання угоди про партнерство та співробітництво. з ЄС (14 червня 1994 р.) та Індивідуальне партнерство України з НАТО (14 вересня 1995 р.). Чіткий зсув у бік тісніших відносин із Заходом призвів до помітного покращення відносин



із Польщею, незважаючи на початкову стагнацію. Кінцевим наслідком цієї нової ситуації стало прийняття Декларації польського та українського президентів про стратегічне партнерство (25 червня 1996 р.), яка разом із попередньою Декларацією про принципи формування польсько-українського партнерства (21 березня 1994 р.), створила міцну основу для посилення та інтенсифікації співпраці у сфері безпеки, особливо у її військовому аспекті. У цьому контексті слід також згадати про підтримку Варшавою членства Києва в Центральноевропейській ініціативі та Раді Європи, а також взаємну підтримку інтеграційних зусиль Польщі, розрахованої на вступ України до НАТО, та до Західноевропейського Союзу. (ЗЕС) та ЄС. У Стратегії національної безпеки Республіки Польща 2003 р. підтверджується повне право Києва на інтеграцію зі структурами НАТО шляхом «реалізації євроатлантичних прагнень», також у рамках продовження політики «відкритих дверей». Ця співпраця мала сприяти «закріпленню значної ролі України в європейській політиці безпеки». Такого роду декларація означала однозначну підтримку Польщею всіх заходів, які здійснює Київ, спрямованих на його зближення з НАТО, а отже, і на членство в Альянсі. Це означало, що польська політика з позиції, розрахованої на розширення зони стабільності та безпеки в безпосередній близькості від кордонів, еволюціонувала до концепції включення України до системи колективної оборони. Як наслідок, Польща взяла на себе роль стратегічного партнера та «адвоката» України через її інтеграцію з євроатлантичними структурами. Такий підхід став основним тлумаченням зовнішньої та безпекової політики Польщі. Теоретично досягненню поставленої мети мала сприяти зміна влади в Україні, яка відбулася на зламі 2004 та 2005 років і якій передували події «помаранчевої революції». Підтвердження Президентом Віктором Ющенком курсу на інтеграцію з НАТО та ЄС як пріоритетної мети політики безпеки України міцно посилює це питання. В результаті це стало основним напрямком польсько-українського співробітництва та консультацій у сфері безпеки, поряд з питаннями енергетичної політики. Однак негативні результати саміту Північноатлантичного альянсу в Бухаресті (2-4 квітня 2008 р.), які були негативними для України, і перш за все, відносно велике коливання політичної влади та дуже обмежена підтримка ідеї членства в українському суспільстві, наклало обмеження на співпрацю в євроатлантичній інтеграції [1].

2004 рік був дуже важливим для зовнішньої політики Польщі, ми зуміли закрити весь процес вступу до ЄС, результатом якого стало вступ Польщі до ЄС у травні цього року, однак у відносинах України та Польщі найважливіший момент припав на вибори, який перетворився на т. зв «Помаран-

чеву революцію». Польща, зрозуміло, не могла залишатися пасивною перед виборами та супутніми подіями. Отже, не можна було проводити двоколіїну політику, бо такого шляху не було, так як вже було сказано, описуючи відносини Польщі з Росією, Україна стала природним полем суперництва між західноєвропейськими державами під проводом Польщі, яка найбільше турбувалася про успішне вирішення українського питання та зусиллями Російської держави у відбудові сильного впливу у цій сфері, гасла інтеграції із Західною Європою, тоді як для Польщі стояла на стороні певної позиції було необхідно, щоб визначити її позицію та очікування щодо України, для представників Європейського Союзу важливішим було демократичне проведення виборів що відповідають міжнародним стандартам, а не зосереджуватись на перемозі конкретного кандидата. Ймовірно, це було пов'язано з тим, що ЄС припустив, що обидва кандидати є і будуть справді віддані розбудові демократії, вільної ринкової економіки та створенню платформи для розвитку позитивних відносин між Брюсселем та Києвом.

Надзвичайно важливим фактом є те, що Сейм Республіки Польща ухвалив резолюцію, яка закликала провести вільні та прозорі вибори в Україні. Така позиція Польщі була рішучою та сміливою, оскільки вона відкрито говорила про підтримку зусиль України інтегруватися в ЄС та НАТО, особливо коли протиставляла вона іншим резолюціям, наприклад, резолюціям німецького Бундестагу чи Європейської комісії, які коротко й узагальнено були відомості про необхідність проведення чесних і вільних виборів в Україні, і тут чітко можна помітити, що такий дискурс між припущеннями Польщі щодо України, навіть Німеччини чи Франції, був і є досить значним [2]. Перемога в наслідок «помаранчевої революції» демократичний табір сприяв активізації дій Польщі щодо східного сусіда, тому в 2005 та 2006 роках Польща при кожній нагоді намагалася підтримувати прагнення України до членства в НАТО та ЄС, а також через часті контакти Інтенсивність цих контактів значно зменшилась у 2006 році.

А. Д. Ротфельд у своїй доповіді 2005 р., а також міністр С. Меллер у своїй доповіді від лютого 2006 р. приділили велику увагу місцю та ролі України у зовнішній політиці Польщі, важливості стратегічного партнерства обох країн, а також підкреслили необхідність переоцінки, яка має відбутися в політиці. ЄС і НАТО по відношенню до східних партнерів, «щоб кристалізує східний вимір політики сусідства Європейського Союзу наблизив країни, що входять до нього, до Європейського Союзу, але водночас не прирікати їх на роль символічної функції «вічних партнерів», створювати для деяких із них перспективу, демонструючи проєвропейську орієнтацію та випереджувальну внутрішню трансформацію, перспективу

членства – якою б далекою вона не була». У взаємних контактах був якийсь застій через внутрішній фактор в обох країнах: у Польщі йшла виборча кампанія, а в Україні системно ділився помаранчевий табір. Постійно відбувався негативний вплив «тиску газу» з Росії. 18 квітня 2007 року президент УЕФА Мішель Платіні оголосив, що Україна та Польща отримують право організувати чемпіонат Європи з футболу у 2012 році. У липні 2007 року відбувся візит Президента Польщі в Україну, під час якого він зустрівся з Президентом Віктором Ющенком, зокрема для обговорення питань організації Чемпіонату та створення Координаційної ради з організації Чемпіонату. Безумовно, вищезазначене рішення позитивно вплинуло на політику Польщі, але не змінило ситуації в Україні, де знову проявилось Східне партнерство Європейського Союзу. Незважаючи на те, що двостороннє співробітництво відіграє важливу роль у сутності східної політики ЄС, польський уряд вніс пропозицію щодо створення нової багатосторонньої регіональної політики щодо країн, розташованих на схід від зовнішніх кордонів Європейського Союзу.

Вперше план був представлений у квітні 2008 року міністром закордонних справ Радославом Сікорським під час зустрічі глав дипломатії країн-членів Європейського Союзу. Проект готувався багато місяців. Спочатку ідею підтримали такі країни, як: Німеччина, Великобританія, Данія та Швеція. Ініціатива була офіційно запропонована прем'єр-міністром Дональдом Туском 19-20 червня 2008 року під час Європейської Ради яка спільний проект Польщі та Швеції під назвою Східне партнерство, спрямоване на посилення східного виміру Європейської політики добросусідства. У свою чергу, після президентських виборів 2010 року Віктор Янукович, як новий глава держави, відмовився від декларації України про вступ до Північно-атлантичного альянсу. Події під час президентства В.Януковича не викликали оптимізму. Перспектива остаточного вступу України до європейських структур, незважаючи на потужну підтримку з боку Польщі та інших країн Центральної та Східної Європи, не наближалася через нерішучу зовнішню політику та неефективну внутрішню політику владних структур України [6]. Правління В. Януковича призвело до чергового спалаху соціального невдоволення в Україні. Цього разу під прапором «Революції Гідності». Відмова В. Януковича від підписання Угоди про асоціацію з ЄС на Вільнюському саміті в листопаді 2013 року стала випробуванням настроїв українського суспільства. Президент В. Янукович разом із прем'єр-міністром М. Азаровим як виявилось вели подвійну гру. Зпершу обдурили Захід, а по друге підготували ґрунт для членства України в Митному союзі. Непідписання угоди про асоціацію спричинило соціальні заворушення, що призвело до повалення уряду, що діяв проти національних інтересів.

Тодішні українські лідери втекли до Росії. Нова влада, що виникла на хвилі соціального повстання, намагалася: по-перше, зробити Україну незалежною від Російської Федерації, наскільки це дозволяли внутрішні та зовнішні умови; по-друге, пошук належного місця для держави в європейському та світовому співтоваристві. Новий президент Петро Порошенко, обраний у травні 2014 року в першому турі, підписав Угоду про асоціацію в Брюсселі 27 червня 2014 року, яку Верховна Рада ратифікувала 16 вересня 2014 року.

Анексія Криму Російською Федерацією та фактична агресія Росії на сході України поставили Україну, а також Європу та решту світу, перед новими викликами. Росія безпрецедентно порушила міжнародне право, фактично ігноруючи гарантії територіальної цілісності України, надані в 1994 році в Будапешті. Незважаючи на формальну незалежність України, на практиці важко говорити про повну незалежність від Росії в політичному та економічному вимірах. Москва розглядає Україну як зону своїх національних інтересів і ревно захищає доступ до неї. Отже, приєднання України до будь-якої міжнародної структури, яка не підвладна впливу Росії, викликає нові хвилі невдоволення в Кремлі. Події в Україні вимагають від нової влади правильної позиції. Але перешкодами є: відсутність громадянської консолідації суспільства, розорення політичного життя та національної економіки, втручання Росії у внутрішні та зовнішні справи України, недостатня підтримка Заходу. У цій ситуації важливим питанням є поведінка найближчих сусідів України, особливо Польщі.

Варшава роками беззастережно підтримує прагнення України до Євроінтеграції. Звичайно, вона робить це не проти власних національних інтересів. Сучасна міжнародна ситуація зхвилювала весь цивілізований світ. Перш за все, сусідні з Україною країни, зокрема Польща, побоюються, що агресивна політика Росії щодо України може стосуватися і східних територій НАТО, в т.ч. Польщі та країн Балтії. Образ Польщі як своєрідного «вирозника інтересів» України, або, як прийнято казати, її «захисника» в Європі набув нового значення після російської агресії. Результатом стала підтримка Польщею дій щодо протидії загрозам російського вторгнення та підтримка європейської інтеграції України з боку польської влади та суспільства. Доказом вищесказаного є, зокрема, заява польської інтелігенції за підписами Збігнева Буяка, Зофії Ромашевської, Чеслава Білецького, Богдана Ліса, отця Мацея Земби, Владислава Фрасинюка, Яна Маліцького та інших. Трохи раніше 20 польських інтелектуалів звернулися до громадян та урядів європейських країн із закликом припинити російську агресію проти України. Звернення підписав, зокрема, і колишній в'язень концта-



бору в Освенцимі та колишній міністр закордонних справ Польщі Владислав Бартошевський, кінорежисер Анджей Вайда, письменниці Дорота Масловська, Ольга Токарчук та інші. Автори звернення нагадали політичним лідерам, що стрімке зростання напруженості в міжнародних відносинах нагадує ситуацію 1939 року, застерігаючи від небажаних наслідків її повторення. Іншим важливим показником підтримки прозахідного курсу України є дані опитування, згідно з якими 63% поляків підтримують членство України в НАТО (у середньому в ЄС – 46%). Подібних показників досягає і вступ України до Європейського Союзу. У всьому ЄС позитивно ставляться до цього питання 52% респондентів, а в Польщі – 69%. Водночас поляки виступають за «посилення економічних санкцій» проти Росії (77%). Польща – єдина країна, де більшість громадян (52%) виступають за передачу зброї українській армії. Симпатії польського суспільства ідентичні політиці державної влади, яка сприймає політичні зміни в Україні під час «революції гідності». Сказане вище підтверджують часті візити до Києва відомих польських політиків і радників, в т.ч. колишні президенти Лех Валенса та Олександр Квасьневський, які також представляють ЄС. У вересні 2014 року президент Республіки Польща Броніслав Коморовський на сесії Генеральної Асамблеї ООН закликав реформувати систему голосування, щоб Росія не могла накласти вето на дії, зокрема, в Раді Безпеки. на Україну. Підтримку східному сусіду висловила також прем'єр-міністр Республіки Польща Єва Копач, яка під час візиту до Берліна та зустрічі з федеральним канцлером ФРН Ангелою Меркель підняла проблему України. Польща та Німеччина оголосили про допомогу Україні [5].

Останні п'ять років були складним періодом для польсько-українських відносин. Найважливішу роль, безсумнівно, відіграв наростаючий конфлікт політики та історичної пам'яті, якому сприяла національно-патріотична риторика правління і справедливості, що панувала в Польщі з 2015 року, а також постреволюційної влади в Україні, яка веде війну з російським агресором з 2014 року. За часів правління «партії справедливості» Польща втратила інтерес до східної політики, зокрема до співпраці з Україною, що принаймні певною мірою було результатом впливу на антиукраїнську частину партійного електорату. В Україні Петро Порошенко поставив пріоритетом співпрацю з Німеччиною (симптоматичною тут була заміна міністра закордонних справ у червні 2014 року, коли Андрія Дещицю змінив Павло Клімкін, який до цього року був послом України в Німеччині). З різних причин Україна не приєдналася до флагманської ініціативи польської влади у сфері зовнішньої політики, а саме «Ініціативи трьох морів», яка, незважаючи на оригінальні пропозиції Польщі, стала

внутрішньоєвропейським проектом, а Польща не брала участі в Переговорах в Нормандському форматі щодо врегулювання конфлікту на Донбасі (Україна, Росія, Німеччина, Франція) – така ситуація влаштувала і Росію, і, можливо, самого Порошенка. Вищезазначена ситуація змінилася в основному внаслідок перемоги в Україні на президентських виборах Володимира Зеленського та приходу до влади його партії «Слуга народу» (2019). Новий президент виступає за продовження проєвропейського курсу України, наголошуючи в цьому контексті на необхідності проведення необхідних внутрішніх реформ, що відповідає інтересам Польщі, хоча на практиці його зовнішня політика залишається дещо аморфною та погано визначеною. Зеленський не є особливо «пропольським» політиком, але він, безперечно, розуміє важливість Польщі для жителів України. Польща традиційно підтверджує підтримку суверенітету та територіальної цілісності України та висловлює зацікавленість у співпраці з українською державою в рамках міжнародної платформи з деокупації Криму. Це положення відображає пропозицію, представлену президентом Зеленським на Генасамблеї ООН у вересні 2020 року. Реалізація цих пропозицій у передбачуваних документах у минулому. З одного боку, Польща зникає до думки, що Україна найближчим часом не стане членом західних інституцій, тому слід шукати альтернативні рішення. З іншого боку, хоча Зеленський бачить у гонитві за НАТО запоруку безпеки України, вступ до Альянсу залежить від результатів загальнонаціонального референдуму, що є даниною поваги жителям південно-східних областей країни, які більше скептично ставляться до членства в НАТО.

Відсутність посилань на перспективу членства України в євроатлантичних інституціях є лише елементом ширшої проблеми: польщу та Україну наразі не пов'язує жодна довгострокова успішна політична мета, яка б символізувала партнерство двох країн. Польсько-українська декларація лише обмежено вирішує питання відносин з іншими країнами регіону. У ньому лише вказано, що обидві країни підтверджують необхідність подальшого розвитку Литовсько-польсько-української бригади «Великий гетьман Костянтин Острозький». Вищезгаданий підрозділ був створений у 2015 році і замінив раніше розформований: польсько-український миротворчий батальйон (який служив, серед іншого, у Косові у складі миротворчих сил КФОР) та подібний польсько-литовський підрозділ. Поки що, за винятком регулярної участі в міжнародних навчаннях в Україні Rapid Trident, баланс діяльності бригади залишається досить обмеженим [7].

## Висновки

Міждержавні відносини – це процес, яким можна керувати з кращим чи гіршим успіхом, але не стан, який можна декретувати раз і назавжди. Польсько-українські відносини на міждержавному рівні розвиваються динамічно. І безпеку, і зовнішню політику можна охарактеризувати як багатополярні, що балансують між євроатлантичною та євразійською сферами впливу. Дилема безпеки не обмежується лише військовою сферою, гонкою озброєнь (збільшення витрат на оборону, збільшення кількості військових навчань), але спостерігається і в інших сферах міжнародних відносин. Ефективність вирішення складних проблем відновлення української держави також суттєво вплине на ставлення Заходу до України. Як член ЄС, Польща підтримує зусилля України щодо європейської інтеграції, підтримує необхідність остаточної ратифікації Угоди про асоціацію та Угоди про зону вільної торгівлі.

## Написання

### Розпад

1. Джевицький А., *Відносини з Україною у сфері безпеки: польська точка зору*, Політичні та стратегічні аспекти безпеки 2011.
2. Горбач В., Ключ лежить у Росії, «Przegląd Środkowoeuropejski» 2005, № 40.
3. Єдращик К., *Стратегічне українсько-польське партнерство. Польща в політиці незалежної України*, Познань 2010.
4. Кобринська І., *Довгий кінець холодної війни*, Варшава 1998.
5. Макар Й., *Сучасні українсько-польські відносини в контексті євроінтеграційних процесів*, Чернівецький національний університет ім. Юрій Федькович, Україна 2016.
6. Мусялек П., *Основні напрямки зовнішньої політики уряду Дональда Туска у 2007-2011 рр.*, Краків 2012 р.
7. Шептицький А., *Польсько-українські відносини: до нового «стратегічного партнерства»?», Fundacja ім. Стефан Баторій 2020.*
8. Сорока П., *Полістратегія зовнішньої безпеки Польщі. Нормативний підхід*, Варшава 2005.
9. Воланський М., *З польсько-українознавчих студій*, Вроцлав 2008.
10. Змарзлік М., *Східний вимір Європейського Союзу*, Краків 2004.
11. Договір між Республікою Польща та Україною про добросусідство, дружні відносини та співробітництво, *Журн Законів 1993 р. № 125, ст 573.*

## Informacje o autorach (Інформація про авторів)

**Karolina Brzoskowska** (Кароліна Бжосковска), magister, pracownik administracyjny działu księgowości Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Skarszewach. Absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego, Wydział Zarządzania, kierunek: Zarządzanie i marketing w zakresie inwestycji i nieruchomości. Absolwentka Pomorskiej Wyższej Szkoły Polityki Społecznej i Gospodarczej, Katedra Ekonomii, kierunek: Ekonomia i zarządzanie przedsiębiorstwem – tytuł licencjata. Ukończyła cztery studia podyplomowe w: Politechnice Gdańskiej - Wydział Zarządzania i Ekonomii na kierunku Wycena nieruchomości, Politechnice Gdańskiej Wydział Zarządzania i Ekonomii na kierunku Zarządzanie Zasobami ludzkimi, Uniwersytecie Gdańskim - Wydział Prawa i Administracji na kierunku Postępowanie administracyjne i Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi z zakresu dietetyka. Zdobyła szereg uprawnień także na kursach szkoleniowych: kurs kadry i płace – Stowarzyszenie Księgowych w Polsce oddział okręgowy w Gdańsku; ratownik wodny (wg Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 roku w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 747); instruktor w zakresie ratownictwa wodnego (wg Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 roku w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. z 2012 r. poz. 747). Posiada uprawnienia wychowawców i kierowników kolonijnych. Jest współautorką kilkunastu opracowań naukowych i czynną uczestniczką wielu seminariów i konferencji naukowych z zakresu kultury fizycznej, edukacji zdrowotnej, zarządzania i bezpieczeństwa. [ORCID ID: 0000-0001-8520-0818].

**Dawid Czarnecki** (Давід Чарнецькі), doktor nauk społecznych w zakresie nauk o bezpieczeństwie Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego. Absolwent Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego – studia magisterskie na kierunku politologii o specjalności międzynarodowe stosunki polityczne. Ukończył również studia podyplomowe z zakresu administracji publicznej w Gdańskiej Wyższej Szkole Humanistycznej, bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego na Uniwersytecie Gdańskim, historii i wiedzy o społeczeństwie na Gdańskiej Wyższej Szkole Humanistycznej i przygotowania pedagogicznego w Wyższej Szkole Społeczno-Ekonomicznej w Gdańsku. Autor i współautor licznych publikacji naukowych poświęconych tematyce szeroko pojętego bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego. Wykładowca w Instytucie Bezpieczeństwa Narodowego Akademii Pomorskiej w Słupsku. [ORCID ID: 0000-0002-6953-3951].



**Sławomir Stanisław Dębski** (Славомір Станіслав Дембскі), doktor nauk politycznych i administracji, wykładowca Pomorskiej Szkoły Wyższej w Starogardzie Gdańskim. Absolwent: Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie obecnie posiadany stopień komisarz; Uniwersytetu Gdańskiego – studia magisterskie w zakresie polityki publicznej i Wyższej Szkoły Społeczno – Ekonomicznej w Gdańsku - studia magisterskie w zakresie edukacji obronnej i zarządzania kryzysowego. Autor (współautor, współredaktor naukowy) ponad 35 opracowań naukowych, w tym m.in.: 35 wydań książkowych, monografii naukowych, wydań skryptowych oraz opracowań cyfrowych i ponad 73 artykułów naukowych, rozdziałów w monografiach a także referatów m.in. z zakresu: samorządności w formule samorządu gospodarczego i terytorialnego, bezpieczeństwa powszechnego, zarządzania kryzysowego, systemu prawa w Polsce, NGO's, administracji, ustroju państw. Badacz w zakresie nauk społecznych, humanistycznych, ścisłych oraz przyrodniczych, medycznych i o zdrowiu. Inicjator i współorganizator wielu seminariów, konferencji naukowych krajowych i międzynarodowych. Członek i założyciel kilku Rad i Towarzystw Naukowych w Polsce oraz za granicą, a także aktywny działacz społeczny w tym Prezes Stowarzyszenia. Posiadacz wielu certyfikatów i uprawnień. [ID ORCID: 0000-0002-0899-2521].

**Agnieszka Dytała – Glanert** (Агнешка Дибала - Гланерт), nauczycielka, pedagog szczególnie zainteresowany problematyką zdrowego stylu życia, autorka licznych programów edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z zakresu propagowania idei Lalonda. Konsultantka zdrowej aktywności fizycznej i edukacji konsumenckiej. Absolwentka studiów podyplomowych: „Edukacja przyrodnicza i biologia” Studium kształcenia podyplomowego i nauczycieli GWSH w Gdańsku, Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna w Gdańsku.

**Anna Grabowska** (Анна Грабовська), nauczycielka, wszechstronny pedagog o darze wdrażania idei propagatorskiej z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego. Absolwentka studiów podyplomowych: „Edukacja przyrodnicza i biologia” Studium kształcenia podyplomowego i nauczycieli GWSH w Gdańsku, Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna w Gdańsku.

**Marek Graczyk** (Марек Грачик), doktor nauk o kulturze fizycznej, profesor nadzwyczajny wydziału kultury fizycznej, wydział sportu - sekcja psychologii. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im E. Śniadeckiego w Gdańsku. Nauczyciel akademicki od roku 1990 w AWF W-wa, a od 2004 w AWFis Gdańsk.

W tym czasie zrealizował szereg projektów rozwojowych i naukowych własnego autorstwa i współautorstwa a także uzyskiwanie wiele nagród i odznaczeń za działalność dydaktyczną oraz edukacyjną m.in.: opracowanie i realizacja wraz z zespołem projektu „Silna i odporna Kadra Olimpijska – SIOKO 2009-2012 (22 tys. godz. szkoleniowych dla prawie 800 beneficjentów); opracowanie i realizacja wraz z zespołem projektu „Oliwska Kuźnia Olimpijczyków” – OKO 2009-2014; opracowanie i realizacja wraz z zespołem programu projektu Erasmus + „Dual Career Gold in Education & Elite Sport”, GEES, 2014-2017, 9 państw UE; przygotowanie wraz z zespołem 40 narzędzi dydaktycznych służących wsparciu dwutorowej kariery sportowca (w sporcie i edukacji). Przygotował i opracował takie przedmioty studiów jak np. „Psychologia stresu i psychoregulacja”, „Psychologia zdrowia i jakości życia, psychologia sportu”, specjalizacja „Instruktor treningu mentalnego w sporcie” oraz studiów podyplomowych „Psychologia sportu”, Organizacja i zarządzanie w sporcie”. Ponadto m.in.: opieka i wypromowanie ponad 100 magistrantów, zaprojektowanie strukturalne i funkcjonalne a także opieka nad pracownią Narodowe Centrum Badawczo-Innowacyjne Psychologii Sportu AWFIS (2012), później Laboratorium Psychologii Sportu i Zdrowia (2014) a obecnie Laboratorium Psychologii Sportu i Treningu Mentalnego – Centrum Szkoleniowego (2020). Pełnienie funkcji kierownika Zakładu Psychologii AWFIS w latach 2009-2019. Utworzenie i opieka nad studenckim Kołem Naukowym TEAM. W ramach działalności społecznej wolontariackiej, opracowanie i prowadzenie wraz Zespołem ds. Psychologii Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, zajęć edukacyjnych w ramach Programu Ustawicznego Kształcenia Psychologów PKOl, w latach 2005-2018. Tamże, szkolenie w zakresie psychoedukacji trenerów sportowych oraz zawodników i w efekcie powołanie na 5 Igrzysk Olimpijskich w charakterze psychologa i trenera mentalnego (2000, 2006, 2008, 2012, 2014 także IE 2019). W roku 2002 utworzenie Sekcji Psychologii Sportu Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i przygotowywanie psychologów do procedury certyfikacyjnej. W latach 2012-2015 utworzenie Komisji Certyfikacyjnej i prowadzenie jej oraz certyfikacja psychologów sportu (1-sza tego typu w Europie). W 2019 roku powołany został na szefa Polskiego Towarzystwa Treningu Mentalnego, opracowując procedury oraz edukację trenerów mentalnych w sporcie. W tym czasie zrealizował szereg projektów rozwojowych i naukowych własnego autorstwa i współautorstwa a także uzyskiwanie wiele nagród za działalność naukową m.in.: „Diamond Pen” (for best Medical Publication; Good Publication Practice Committee, 31.12.2013); Copernicus Prize (in recognition of his distinguished service to neuropsychology – The Polish Neuropsychological Society, 21.11.2015). W zakresie własnego rozwoju, ukończył wielu kursów i studiów podyplomowych oraz uzyskanie szeregu dodatkowych kwalifikacji:

1991 r. – Uzyskanie uprawnień do badań psychologicznych kandydatów i kierowców pojazdów silnikowych sił zbrojnych w Instytucie Higieny Psychiczej Wojskowej Akademii Medycznej (44/WOW/1991); 1992 r. – Uznanie, przez Australijski Departament ds. Edukacji (ANOOSR), Kwalifikacji zawodowych i wyjazd tamże na dalsze kształceni podyplomowe w zakresie diagnostyki oraz psychologicznych aspektów asertywności, rozwoju osobowości i samorealizacji; 1995 r.- Uzyskanie uprawnień terapeutycznych w Metodach: Kinezylogii Edukacyjnej Dennisona i Samokontrolii Umysłu Silvy; 1996 r. – Ukończenie dwuletniego Studium Podyplomowego w zakresie Pomocy Psychologicznej i Socjoterapii (Ośrodek Metod i Szkoleń Psychospołecznych, Świadectwo Kuratoriu Oświaty w Warszawie nr 22/96); 2001 r. – Uzyskanie Certyfikatu kwalifikacji, wymaganych do przeprowadza badań psychologicznych i wydawania orzeczeń dla osób ubiegających się o pozwolenie na broń (ZG PTP 131/2001) oraz zaświadczenia o wpis do ewidencji psychologów z takimi kwalifikacjami w Komendzie Stołecznej Policji a obecnie KW Policji w Gdańsku (MSWiA); 2007 r. - Ukończenie Studium Podyplomowego w zakresie „Organizacji i zarządzania w sporcie” i uzyskanie dyplomu Menedżera Sportu (nr 2037/MS/2007); 2009 r. - Ukończenie dwuletniego Programu Ustawicznego Kształcenia Psychologów Polskiego Komitetu Olimpijskiego i uzyskanie Nominacji na Psychologa PKOl (5x do 2017); 2009 r. – Uzyskanie uprawnień instruktorskich w metodzie „Brain Gym” (No. EKF 65840); 2012 r. – Uzyskanie uprawnień diagnostycznych Metodą Extended-Disc. (ME-D.PL); 2012 r. - Uzyskanie uprawnień diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie Neurotechnologii bio-feedback (PTN/BioMed); 2012 r. – Uzyskanie Certyfikatu Psychologa Sportu Klasy Mistrzowskiej-Superwizora (PTP PS nr M1, 2012); 2020 r. - Uzyskanie Europejskiego Certyfikatu Psychologa (European Certificate in Psychology; Registered EuroPsy Sports Psychologist, European Federation of Psychologists Associations, EFPA/EuroPsy, 22.12.2020, No: PL-065997-202012). [ORCID ID: 0000-0002-9979-1214].

**Igor Michajłowicz Grygus** (Ігор Михайлович Григус), prof. dr hab. n. med., dyrektor dydaktyczno-naukowego Instytutu Zdrowia Narodowego Uniwersytetu Gospodarki Wodnej i Zarządzania zasobami Naturalnymi, członek korespondent Międzynarodowej Słowiańskiej Akademii Edukacji im. Comeniusa, akademik Akademii Turystyki i Wiedzy Lokalnej dla Dzieci i Młodzieży im. O.O. Ostapets-Sveshnikova, akademik Wydziału Medycyny Narodowej Akademii Nauk Ukrainy. Profesor wizytujący w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku (2022). Członek Rady Naukowej Ministerstwa Edukacji i Nauki Ukrainy Sekcja 19 „Pedagogika, psychologia, problemy młodzieży i sportu”. Ekspert Krajowej Agencji Zapewnienia Jakości Szkol-



nictwa Wyższego. Autor i współautor ponad 350 prac naukowych (m.in. 54 artykułów opublikowanych w bazach Scopus i Web of Science), w tym trzech podręczników z pieczęcią Ministerstwa Edukacji i Nauki Ukrainy, trzech monografii, deklaratywnego patentu na wynalazek (leczenie), propozycja innowacji. Jest lekarzem o najwyższych kwalifikacjach w zakresie terapii i fizjoterapii, odbywał staż w Polsce. Przygotował siedmiu kandydatów nauk i dwóch doktorów nauk w specjalności rehabilitacja ruchowa, jest opiekunem naukowym dwóch kandydatów oraz konsultantem naukowym dwóch rozpraw doktorskich. Honorowy Pracownik Edukacji Ukrainy, uhonorowany odznaką „Za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne”, dyplomem Ministerstwa Zdrowia Ukrainy, dyplomami Rówieńskiej Obwodowej Administracji Państwowej, Rówieńskiej Rady Obwodowej, Wydziału Oświaty i Nauki Rówieńskiej Administracji Obwodowej, Brązowym Krzyżem Kozackim III. Przewodniczący regionalnej organizacji Rówieńskiego Ogólnoukraińskiego Towarzystwa Lekarskiego. Członek publicznej organizacji „Stowarzyszenie Nauk Medycznych Ukrainy”. Członek Rady Naukowej NUGWWZN, Przewodniczący Rady Naukowo-Metodycznej ds. Jakości Dydaktyczno-Naukowego Instytutu Zdrowia. Redaktor naczelny czasopisma naukowego „Rehabilitacja i kultura fizyczna – rekreacyjne aspekty rozwoju człowieka = Rehabilitation and Recreation” oraz członek rad naukowych czterech polskich czasopism naukowych. [ORCID ID: 0000-0003-2856-8514].

**Dorota Jabłońska-Mazurek** (Дорота Яблонська-Мазурек), doktor sztuk muzycznych w dyscyplinie instrumentalistka. Naukowy stopień doktora uzyskała w Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku (2021). Magister sztuk z przygotowaniem pedagogicznym w specjalizacji fortepianu, ukończone j.w. na II Wydziale Instrumentalnym (2002). Studiowała również eksternistyczne dyrygenturę chóralną na IV Wydziale Dyrygentury Chóralnej (2010-2012). W latach 2007-2013 pracowała jako pianistka akompaniator na IV Wydziale Dyrygentury Chóralnej w Akademii Muzycznej w Gdańsku, od 1998 roku jest nauczycielem gry na fortepianie oraz akompaniatorem sekcji smyczkowej klas: skrzypiec, wiolonczeli, kontrabasów oraz klarnetu, saksofonu i fletu w Państwowej Szkole Muzycznej im. Witolda Lutosławskiego w Starogardzie Gdańskim. Od 2001 roku zaangażowana jest w organizację i realizację corocznych „Koncertów wiosennych” (15 edycji) w mieście Starogard Gdański. W 2004 była wykonawcą 11 godzinnego repertuaru partii akompaniamentów do „Najdłuższego Koncertu Muzyki Kameralnej” w Starogardzie Gdańskim „NajStar-Koncert 2004”, a w 2005 pełniła funkcję Dyrektora Artystycznego Najdłuższego Koncertu Muzyki Kameralnej pt. „Kociewiaci Papieżowi JP II”, zrealizowanego w Starogardzie Gdańskim. Kieruje projektem corocznego konkursu pianistycznego dla dzieci ze Szkół Podstawowych Muzycznych - „Johann Sebastian Bach



House of Skills; kurs coachingu w Gdańskiej Fundacji Kształcenia Menedżerów; kurs z technik negocjacyjnych i rozmów perswazyjnych w biznesie Sandler Training Polska. Ukończyła cykl szkoleń z zakresu budowania relacji z Klientami, wywierania wpływu, zarządzania czasem, zarządzania zmianą, pozafinansowego motywowania, bycia asertywnym czy fałszerstwa dokumentów publicznych i nowoczesnych metod oceny ich autentyczności. Jest autorką wystawy „Pod skrzydłami Sokoła poznajemy historię miasta Łańcuta” oraz współautorką wielu innych wystaw historycznych. Wieloletnia dyrektor w Polskim Towarzystwie Gimnastycznym „Sokół” w Łańcutie. Wyróżniona złotą honorową odznaką Podkarpackiego Związku Koszykówki za osobisty wkład i zaangażowanie w rozwój i promocję podkarpackiej koszykówki. Autorka wielu opracowań z zakresu historii, kultury i sportu. Czynna uczestniczka seminariów, konferencji naukowych, sympozjów naukowo-praktycznych z zakresu historii kultury fizycznej, kultury fizycznej i edukacji zdrowotnej.

**Bogdan Mikołajowicz Kindzer** (Богдан Миколайович Кіндзер), kandydat nauk fizycznych i sportu (doktor filozofii), profesor nadzwyczajny Katedry Sermierki, Boksu i Państwowych Sztuk Walki w Lwowskim Państwowym Uniwersytecie Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, Wydział Kultury Fizycznej i Sportu. Odbił staż międzynarodowy na Uniwersytecie Rzeszowskim w ramach programu ERASMUS (2019). Profesor wizytujący w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku (2022). Założyciel i w latach 1990-1998 prezes Pierwszej Galicyjskiej Federacji Karate Kyokushinkai w Lwowie. Organizator wielu mistrzostw w karate kyokushinkai, w tym pierwszych na Ukrainie Zachodniej, które odbyły się we Lwowie od 1991 r. i do dziś. Współorganizator V Otwartych Mistrzostw Europy Karate Kyokushinkai, Lwów (2007). Autor projektu Magazyn Sztuk Walki BUDO, Mistrz Sportu Ukrainy z Karate Kyokushinkai, starszy trener, sędzia kategorii międzynarodowej, wiceprezes Narodowej Federacji Karate Kyokushinkai Ukrainy, Starszy Trener Drużyny Karate LPUKF, posiadacz czarnego pasa Kyokushinkai Karate Federation of Ukraine, Lwów. Prezes Zachodnioukraińskiego Centrum Karate Kyokushinkai, 4. Dan Kyokushinkai Karate. Autor ponad 150 artykułów i rozdziałów naukowych, publikacji i materiałów metodycznych, współautor podręcznika, współredaktor 3 monografii naukowych, uczestnik ponad 30 krajowych i międzynarodowych konferencji i seminariów naukowych. Nagrody: Wyróżnienie Honorowe Federacji Karate Kyokushinkan Shogakukai (2004), „Wyróżnienie honorowe za 30 lat Kyokushinkai Karate”. FKKUU (2010), Honorowe Wyróżnienie DONSMS Miejskiej Administracji Państwowej Kijowa „Za rozwój ukraińskiego sportu” (2016). [ORCID ID: 0000-0002-7503-4892].

**Damian Kowalski** (Даміан Ковальські), magister wychowania fizycznego, doktorant kultury fizycznej na wydziale kultury fizycznej, wydział sportu - sekcja sportów wodnych. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. E. Śniadeckiego w Gdańsku. żołnierz zawodowy, absolwent Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz Akademii Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku – studia podyplomowe w zakresie trenera pływania II klasy. Członek Komisji Ministra Obrony Narodowej ds. sprawdzianu sprawności fizycznej żołnierzy zawodowych, instruktor w 15 dyscyplinach sportu i rekreacji ruchowej. Instruktor w zakresie ratownictwa wodnego. Członek Komisji Szkoleniowej WOPR województwa kujawsko-pomorskiego. Prezes klubu sportowego „Wodniacy Sępólno”. Autor (lub współautor czy współredaktor naukowy) ponad 60 opracowań naukowych, w tym m.in.: 4 wydań książkowych – monografii naukowych, wydań skryptowych – i ponad 50 artykułów naukowych i rozdziałów w monografiach z zakresu: kultury fizycznej, ratownictwa wodnego, pływania, bezpieczeństwa wodnego i zarządzania kryzysowego, edukacji obronnej i wodnej, członek kilku rad i towarzystw naukowych. Propagator zdrowego stylu życia i aktywności niosącej za sobą podnoszenie sprawności fizycznej. [ORCID ID: 0000-0002-4083-5710].

**Paulina Kreft** (Пауліна Крефт), magister, pracownik naukowo - dydaktyczny Zakładu Sportów Wodnych w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku. Absolwentka Akademii Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z specjalizacją pływanie i odnową biologiczną. Założycielka trójmiejskiej szkoły nauki pływania „Kuźnia Pływania”, w której rocznie szkoli się ponad 200 dzieci. Uczestniczka wielu szkoleń specjalistycznych. Posiada uprawnienia ratownika wodnego, trenera pływania II klasy, instruktora sportu w dyscyplinie pływanie, hallwick oraz aquafitness, aquababy, aqua prenatal. Jest autorką lub współautorką ponad 30 recenzowanych opracowań naukowych i czynną uczestniczką wielu seminariów i konferencji naukowych z zakresu pływania, kultury fizycznej, edukacji zdrowotnej, zarządzania i bezpieczeństwa. [ORCID ID: 0000-0002-6474-0601].

**Natalia Semenova** (Наталія Семенова), doktor, docent. Urodziła się we Lwowie na Ukrainie. Ukończyła Lwowski Państwowy Instytut Kultury Fizycznej (obecnie Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego) w 1996 roku, tytuł magistra uzyskała w 2009 roku. W latach 2010-2014 ukończyła kurs podyplomowy na Lwowskim Państwowym Uniwersytecie Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego uzyskując stopień doktora w 2015 roku w dziedzinie: Wychowanie fizyczne i sport (temat rozprawy: *Kultura fizyczna*

*różnych segmentów ludności*). Po ukończeniu studiów pracowała jako wykładowca w Collegium Medicum na Lwowskim Narodowym Uniwersytecie Medycznym im. Danyła Halickiego, a od 2018 roku rozpoczęła pracę na we Lwowskim Państwowym Uniwersytecie Kultury Fizycznej. Jest autorem (lub współautorem) 36 artykułów naukowych, współautorem 1 podręcznika. Brała udział blisko w 25 konferencjach (międzynarodowych, naukowo praktycznych, ogólnoukraińskich i innych). Zainteresowania naukowe: aktywność fizyczna uczniów, wychowanie fizyczne, zdrowy styl życia, kondycja psychoemocjonalna uczniów. Wykładowca następujących przedmiotów: Metody nauczania w specjalnych zespołach medycznych i Metody wychowania fizycznego dzieci.

**Liudmyła Rybak** (Людмила Рибак), doktor nauk fizycznych i sportu (doktor filozofii), profesor nadzwyczajny, docent Wydziału informatyki i kinezylogii Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu im. Iwana Boberskiego. Prowadzi wykłady i ćwiczenia laboratoryjne z dyscyplin: „Biomechanika i Podstawy Kinezylogii Klinicznej” – na Wydziale Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej; „Biomechanika” – Wydział Wychowania Pedagogicznego (specjalne „Choreografia”, „Różne grupy”, „Szkolnictwo średnie – kultura fizyczna”) oraz Wydział Kultury Fizycznej i Sportu (specjalne „Kultura Fizyczna i Sport”, „Fitness i Rekreacja”, „Wychowanie Fizyczne” – rehabilitacja sportowa”). Ukończyła Lwowski Instytut Handlu i Ekonomii (1981-1986), Lwowski Państwowy Instytut Kultury Fizycznej (2002-2004) oraz studia doktorskie w tejże uczelni (2004-2005). Działalność sportowa: Członek Samochodowej Federacji Ukrainy (od 2000); sędzia kategorii krajowej w sportach motorowych (od 2015); Członek organizacji pozarządowej „Lwowska Organizacja Terytorialna (Regionalna) WFST „Kolos” (od 2005). Praca zawodowa: kierownik Pracowni Wydziału Wychowania Fizycznego Państwowego Uniwersytetu „Politechnika Lwowska” (1986-2004); Zastępca Dyrektora Lwowskiego Kompleksu CYSS „Kolos” (od 2005); Wykładowca na Katedrze Ekonomii, Informatyki i Kinezylogii (2007-2015), profesor nadzwyczajny informatyki i kinezylogii (od 2015) Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego. Zastępca Dyrektora Specjalizowanej Szkoły Sportowej Rezerwy Olimpijskiej „Veslyaryk” (od 2018). Obszary badań naukowych: teoria i metodyka treningu wysoko wykwalifikowanych sportowców; modelowanie złożonych układów biomechanicznych w sporcie; kompleksy instrumentalne kontroli parametrów biomechanicznych sportowców; aktywność fizyczna i jakość życia człowieka; innowacyjne sposoby usprawniania czynności motorycznych człowieka w wychowaniu fizycznym i sporcie. Kandydat Nauk z Wychowania Fizycznego i Sportu (2015), docent (2019). Autor i współautor ponad 70 prac naukowych i edukacyjnych, w tym dwóch artyku-



łów opublikowanych w międzynarodowej bazie naukometrycznej Scopus, patentu na wzór użytkowy, pracy pisemnej o charakterze naukowo-praktycznym, trzech podręczników edukacyjno-metodycznych. Współautorka podręcznika „Biomechanika Sportu” z praktycznymi zadaniami i przykładami współczesnej biomechanicznej analizy sportowej aktywności ruchowej dla studentów wszystkich kierunków wychowania fizycznego studiujących biomechanikę. [ORCID ID: 0000-0003-2050-3708].

**Oleh Rybak** (Олег Рибак) profesor doktor habilitowany, profesor biomechaniki, profesor Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego oraz Narodowego Uniwersytetu Budowy Okrętów im. Admirala Makarowa w Mikołajewie. Po ukończeniu z wyróżnieniem studiów na Wydziale Inżynierii Mechanicznej Politechniki Lwowskiej w roku 1980 i uzyskaniu kwalifikacji inżyniera-mechanika został skierowany do pracy na stanowisko inżyniera laboratorium naukowo-badawczego nr 20 Politechniki Lwowskiej. Poważnie uprawiając kolarstwo, a od 1982 roku – sport samochodowy, zainteresował się biomechaniką i postanowił zdobyć dodatkowy zawód. W tym celu w roku 1982 dobrowolnie podjął pracę na wydziale wychowania fizycznego Politechniki na stanowisku starszego asystenta laboratorium naukowego, w roku 1985 – na stanowisku starszego asystenta laboratorium wydziału anatomii i biomechaniki, a w 1986 roku – wykładowcy biomechaniki Lwowskiego Państwowego Instytutu Kultury Fizycznej. W tymże roku rozpoczął studia na wydziale zaocznym Instytutu w trybie eksternistycznym. Po ukończeniu studiów uzyskał kolejną kwalifikację nauczyciela wychowania fizycznego. W 1990 roku uczestniczył w dwumiesięcznych kursach zaawansowanego szkolenia wykładowców na wydziale biomechaniki w Centralnym Instytucie Kultury Fizycznej w Moskwie, które prowadzili profesorowie Zaciorski, Donskoj, Golomazow, Lanka, Szałmanow, Aruin, Zajcewa i in. W roku 1991 ukończył studia doktoranckie na wydziale biomechaniki Kijowskiego Państwowego Uniwersytetu Kultury Fizycznej i po obronie pracy doktorskiej pt. „Sposoby optymalizacji procesów bezwładnościowych w technice pedałowania w specjalnym treningu kolarzy o wysokich kwalifikacjach” (promotor – prof. dr hab. Anatolij Łaputin), uzyskał stopień naukowy doktora nauk pedagogicznych w zakresie biomechaniki. W latach 1989–1994 regularnie wyjeżdżał w składzie specjalnych grup naukowych na zgrupowania kolarskiej kadry narodowej ZSRR i Ukrainy, wdrażając w praktykę sportu wyniki własnych badań naukowych. Jednocześnie wystartował jako pilot rajdowy w Rajdach Samochodowych, w tym od 1989 do 1995 roku – z licencją PZM – w Rajdowych Samochodowych Mistrzostwach Polski. Zdobył tytuł Wicemistrza Polski w kwalifikacji indywidualnej i trzykrotnie – tytuły Mistrza



Polski w kwalifikacji klubowej. Za wysokie wyniki w eliminacjach Rajdowych Samochodowych Mistrzostw Europy tych lat został uhonorowany tytułem Mistrza Sportu Ukrainy klasy międzynarodowej. Jako trener, wychował 6 Mistrzów Sportu Ukrainy w sportach motorowych. Kontynuując pracę dydaktyczną i naukową we Lwowskim Państwowym Instytucie Kultury Fizycznej, w 1996 roku otrzymał tytuł naukowy docenta. W latach 2001–2006 obejmował stanowisko Dziekana Wydziału Sportu. W roku 2013 we Lwowie obronił rozprawę habilitacyjną „Teoretyczne i metodologiczne zasady bezpieczeństwa działalności konkurencyjnej w sporcie samochodowym”, zdobywając stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o kulturze fizycznej. W roku 2015 za dorobek naukowy i dydaktyczny przyznano mu tytuł naukowy profesora. Obecnie obejmują stanowisko profesora Lwowskiego Uniwersytetu Kultury Fizycznej oraz Narodowego Uniwersytetu Budowy Okrętów w Mikołajewie, prowadzi wykłady z biomechaniki i kinezylogii. Organizator i Sędzia zawodów motorowych. Przewodniczący Komisji ds. bezpieczeństwa i medycyny, Członek Komisji Sportowej Samochodowej Federacji Ukrainy. Legitymuje się dorobkiem naukowym: ponad 200 publikacji naukowych i metodycznych.

**Elżbieta Skalska** (Ельжбета Скальська), magister pedagogiki wczesnoszkolnej, nauczyciel i wychowawca szkolnictwa podstawowego. Specjalista ds. bibliotekoznawstwa i zarządzania oświatą na jednolitym rynku gospodarki europejskiej. absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego - Wydział Nauk Społecznych (magister pedagogiki wczesnej edukacji), ukończyła studia podyplomowe: Politechnika Gdańska: Zarządzanie oświatą w warunkach jednolitego rynku gospodarki europejskiej i Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna w Gdańsku w zakresie bibliotekoznawstwa. Posiada uprawnienia z zakresu ratownictwa wodnego i do prowadzenia podstawowej nauki pływania, jest instruktorem sportu w pływaniu. Obecnie pracuje jako nauczycielka w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Skarszewach; w ramach pracy społecznej jest odpowiedzialna za wdrożenie pilotażowego programu: "Edukacji dla Bezpieczeństwa", odpowiadając za blok edukacyjny klas I-III realizując cykl p.t.: "Mały Ratowniczek". Jest współautorką kilku opracowań naukowych oraz czynną uczestniczką wielu seminariów i konferencji naukowych z zakresu kultury fizycznej, edukacji zdrowotnej, zarządzania i bezpieczeństwa. Uczestniczka wielu szkoleń z zakresu pedagogiki, wychowania i nauczania. Odznaczona srebrnym medalem za długoletnią służbę (2013). Lubi zwierzęta (głównie psy), czytać, podróżować i zwiedzać. [ORCID ID: 0000-0001-9041-049X].

**Dariusz Władysław Skalski** (Даріуш Владислав Скальські), doktor habilitowany nauk pedagogicznych i doktor nauk o kulturze fizycznej, inżynier; profesor Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, profesor wizytujący w Narodowym Uniwersytecie Gospodarki Wodnej i Zasobów Naturalnych w Równem (od 2017). Absolwent studiów doktoranckich w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z indywidualną realizacją programu (IOS – Indywidualną Organizacją Studiów) i studiów habilitacyjnych (5-cio letnich) w Umańskim Państwowym Uniwersytecie Pedagogicznym im Pawła Tyuczyny w Umaniu. Absolwent (potrójny magister): Akademii Wychowania Fizycznego im Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku studia magisterskie w zakresie wychowania fizycznego, Politechniki Gdańskiej Wydział Zarządzania i Ekonomii – studia magisterskie w zakresie zarządzania i marketingu i Wyższej Szkoły Społeczno-Ekonomicznej w Gdańsku – Wydział Pedagogiki i Zarządzania – studia magisterskie z pedagogiki w zakresie edukacji obronnej i zarządzania kryzysowego; absolwent studiów inżynierskich w specjalności bezpieczeństwo narodowe (GSW); Absolwent 5 studiów podyplomowych (trenerskich z pływania – AWF w Gdańsku, prawno-menedżerskich – Politechnika Gdańska, funduszy pomocowych Unii Europejskiej – GWSH w Gdańsku, kwalifikacyjnych z zakresu zarządzania kryzysowego – GSW) oraz kwalifikacyjnych z zakresu logistyki międzynarodowej – GSW); Praca: nauczyciel akademicki w Akademii Wychowania Fizycznego Sportu im Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku; nauczyciel akademicki w Pomorskiej Szkole Wyższej w Starogardzie Gdańskim; burmistrz Skarszew (2002–2014, 3 kadencje); dyrektor Gminnego Ośrodka Obsługi Szkół i Przedszkoli w Skarszewach (1995–2002); nauczyciel (1983–2003) i wicedyrektor (1991–1995) Publicznej Szkoły Podstawowej w Skarszewach; prezes Zarządu Wojewódzkiego WOPR Województwa Pomorskiego (1991–2006); wiceprezes d/s szkoleniowych Oddziału Miejskiego WOPR w Tczewie (1984–1991). Funkcje: audytor – ekspert bezpieczeństwa, edukacji dla bezpieczeństwa, bezpieczeństwa wodnego, bezpieczeństwa zdrowotnego, ratownictwa wodnego, edukacji wodnej i bezpiecznego wypoczynku nad wodą; wiceprezes i przewodniczący Sekcji Bezpieczeństwa Wodnego – Wydziału Nauk Społecznych Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu (od 2017); członek Towarzystwa Naukowego „Bezpieczeństwo i Ratownictwo” w Warszawie (od 2019). Nauczyciel dyplomowany (od 2001). Członek kilku Rad i Towarzystw Naukowych. Promotor ponad 140 prac dyplomowych. Czynny uczestnik ponad 180 krajowych i międzynarodowych konferencji i seminariów naukowych. Do chwili obecnej – jako autor, współautor czy redaktor naukowy lub współredaktor naukowy: 132 pozycji zwartych: 112 monografii naukowych i 1 wynalazek naukowy (patent) opatentowany w Urzędzie Patentowym Rzeczypospolitej Polskiej, 482 artykułów naukowych (rozdziałów w monografii), 11 wydań skryptowych, 1 wydanie

cyfrowe: CD-ROM (*pierwszy w Polsce w tej tematyce*: 2001) i 5 filmów szkoleniowych: 4 DVD oraz 1 VHS (zremasteringowany do postaci cyfrowej: 1990), razem 717 recenzowanych opracowań naukowych. Odznaczony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2010) i Złotym Krzyżem Zasługi (2002), a także m.in. Złotym Medalem za Długoletnią Służbę (2012) oraz wieloma odznaczeniami państwowymi (Medalem Komisji Edukacji Narodowej – 2003), resortowymi, organizacyjnymi i regionalnymi. [ORCID ID: 0000-0003-3280-3724].

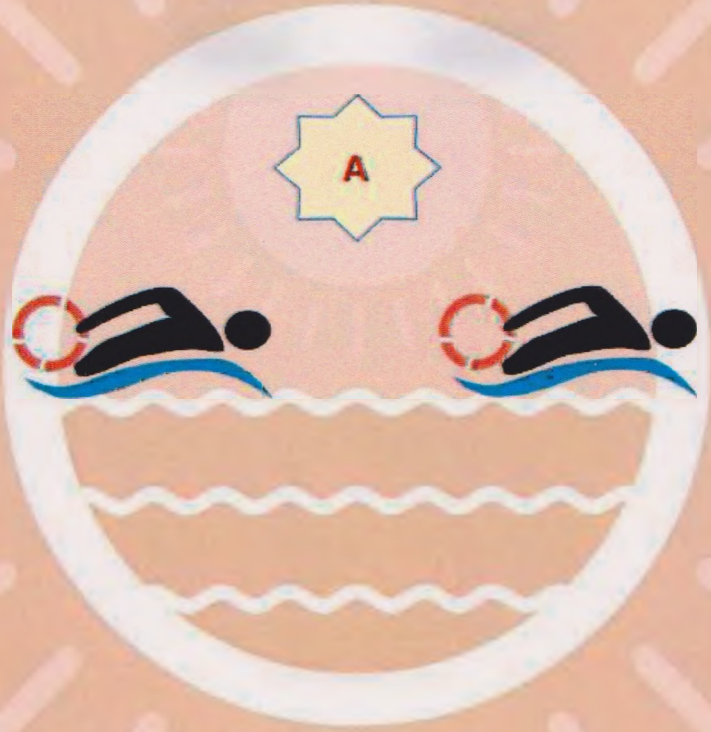
**Bogdan Vynogradskyi** (Богдан Виноградський), profesor doktor habilitowany w zakresie wychowania fizycznego i sportu, kierownik Katedry Strzelectwa i Sportów Technicznych w Lwowskim Państwowym Uniwersytecie Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego. Członek Sekcji Pedagogicznej, Psychologicznej, Problemów Młodzieży i Sportu przy Radzie Naukowej Ministerstwa Oświaty i Nauki Ukrainy, inicjator, organizator i dyrektor (od 2010 r. do chwili obecnej) pierwszego na Ukrainie Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy szkole wyższej. Profesor wizytujący w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku (2022). Autor około 200 prac naukowych, założyciel ukraińskiej szkoły nauk o problemach symulacji złożonych systemów biomechanicznych w sporcie, członek korespondent Ukraińskiej Akademii Technologicznej, członek kompleksowej grupy naukowej kadry narodowej Ukrainy w łucznictwie, inicjator i organizator corocznej Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Modelowanie w wychowaniu fizycznym i sporcie”, współorganizator Konferencji Naukowej i Praktycznej „Aktualne problemy rozwoju sportów technicznych i ekstremalnych”. [ORCID ID: 0000-0002-4417-2811].

**Ewa Zieliński** (Єва Зелінська), doktor nauk o zdrowiu, adiunkt w Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Absolwentka Uniwersytetu Szczecińskiego, Wydział Nauk Przyrodniczych Instytut Kultury Fizycznej w Szczecinie. Ratownik Medyczny, Instruktor wykładowca WOPR i Instruktor w zakresie ratownictwa wodnego. Specjalizuje się w medycynie ratunkowej i hiperbarii tlenowej. Uczestniczka wielu programów naukowo-badawczych i rozwojowych. Autorka, współautorka, recenzentka licznych prac naukowych, laureatka nagród naukowych, odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi. [ORCID ID: 0000-0002-0013-6448].

**Radosław Zwara** (Радослав Звара), magister, doktorant Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku na Wydziale Wychowania Fizycznego. Absolwent Wyższej Szkoły Społeczno-Ekonomicznej

w Warszawie na kierunku pedagogicznym oraz Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie – studia magisterskie na kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne. Ukończył również studia podyplomowe z zakresu: zarządzania kryzysowego na WSPol w Szczytnie, oficerskie z kierowania działaniami ratowniczymi na Wydziale Inżynierii Bezpieczeństwa Pożarowego Szkoły Głównej Służby Pożarniczej w Warszawie oraz zarządzanie bhp na WSKPiSM w Warszawie. Współautor, a także członek składu redakcyjnego: 26 publikacji naukowych i 9 pozycji zwartych poświęconych tematyce szeroko pojętego bezpieczeństwa, ratownictwa, zarządzania kryzysowego, zdrowia i kultury fizycznej. Jest technikiem i aktywnym inspektorem ds. ppoż. oraz specjalistą ds. bhp. Posiada uprawnienia instruktora: motorowodniactwa, ratownictwa medycznego KSRG i pierwszej pomocy PCK. Jako instruktor i prelegent, a także dowódca w PSP i OSP wyszkolił setki osób w swojej ponad 19-letniej karierze. Pełni funkcję Zastępcy Dowódcy Jednostki Ratowniczo Gaśniczej PSP w Kościerzynie, powiatowego oficera operacyjnego i kieruje działaniami nurków Państwowej Straży Pożarnej oraz Z-cy Kierownia Kaszubskiego WOPR. Obecnie poszerza swoje doświadczenie w Zakładowej Lotniskowej Straży Pożarnej Portu Lotniczego w Gdańsku. Posiada liczne wyróżnienia i odznaczenia, w tym BKZ, MBzaDS i Medal KEN. Jest członkiem Towarzystwa Naukowego. [ORCID ID: 0000-0002-7642-7479].





ԼԾՄՓԿ

ISBN 978-83-89481-52-8