

MAREK SOKOŁOWSKI

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu,  
Zakład Metodyki Wychowania Fizycznego, Poznań, Polska

## **STYL ŻYCIA ŻOŁNIERZY ELEMENTEM OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA**

### **SOLDIERS' LIFESTYLE AS AN ELEMENT OF HEALTHCARE AND HEALTH PROMOTION**

**Abstract:** Introduction: According to medical statistical data, health condition of Polish young generation is worsening. Both, children and adults, tend to suffer from lingering diseases. The reason for it is to be found in ageing of the society, lowering standard of life of many families in Poland, overuse of chemical substances, air pollution, alcohol abuse and a variety of alcohol-related diseases. Further factors to be blamed are: drug abuse and addiction, neglecting one's health condition or lack of physical activity. This is worsened by lack of sufficient financial means from the government for nationwide prophylaxis and treatment. One of essential elements of healthy life and good health is regular physical activity, taking care of wellness and fitness of one's body. Lack of physical activity may lead to numerous lingering diseases and disorders, mainly heart and circulatory diseases, obesity, vertebral diseases and spine curvature disorders, pulmonary diseases, etc. Physical activity is not only perceived as a significant factor in a human being development, but also a positive measurement of human health.

**Aim:** To establish role of health in one's declared axiological system in the context of health education of candidates for professional soldiers.

**Material and method:** The research was carried out among soldiers of the Land Forces Training Centre in Poznań.

**Results:** Good health was rarely among selected symbols of personal happiness.

**Conclusions:** New curricula for training of professional soldiers should be written in such a way that they provide support for candidates within the domain of healthy lifestyle with both, theoretical and practical knowledge.

**Key words:** lifestyle, health as value, health education, physical education

## Wstęp i cel pracy

Zdrowie nie jest dane nam na zawsze, jest tworzone i odczuwane przez człowieka w jego codziennym życiu, gdy uczy się, pracuje, odpoczywa, zakłada rodzinę, osiąga sukcesy i ponosi porażki.

W myśl poglądów Hipokratesa uznawanego za ojca medycyny europejskiej dobre samopoczucie-zdrowie oraz złe-choroba zależy od równowagi między tym, co nas otacza a nami, co pozwala na stworzenie równowagi wewnętrznej.

Współczesna definicja zdrowia opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w 1947 r., a następnie poszerzona w Karcie Ottawskiej w 1986 r. definiuje je jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby czy ułomności (WHO 1976). Zdrowie to także zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych oraz adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z nim. Jest wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje, potrzebę osiągnięcia satysfakcji i zmieniać środowisko, oraz radzić sobie z nim; Jest także bogactwem dla społeczeństwa gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturalne, rozwijać się, osiągać odpowiednią jakość życia (Karski 1999). Zdrowie nie jest stanem statycznym. We wszystkich okresach życia należy je chronić, doskonalić, pomnażać, zwiększać jego potencjał poprzez działania promocji zdrowia oraz przywracać je, gdy wystąpi choroba.

W latach 70-tych ubiegłego wieku Marc Lalonde wyróżnił 4 grupy determinantów zdrowia: czynniki genetyczne, środowisko życia i pracy, opiekę medyczną oraz styl życia. Właśnie ten ostatni ma największy, bo ponad 50 procentowy udział w kształtowaniu naszego zdrowia. Styl życia dotyczy indywidualnego, swoistego dla danego człowieka sposobu bycia: ogółu motywów, cech, zainteresowań, wartości, zachowania, sposobu postrzegania świata i reagowania na niego Siciński (1995) stylem życia nazywa zespół codziennych zachowań, specyficznych dla danej jednostki lub zbiorowości, a inaczej mówiąc charakterystyczny sposób „bycia” odróżniający daną zbiorowość lub jednostkę od innych. Styl życia stanowi mniej lub bardziej świadomie przyjmowaną strategię życiową. We współczesnym świecie odgrywa bardzo istotną rolę. Jest on główną determinantą stanu zdrowia jednostki. Aby służył utrzymaniu zdrowia musi cechować się pewnymi zachowaniami.

Mianem zachowań prozdrowotnych określa się szereg świadomych działań i zachowań, podejmowanych przez człowieka, które mają charakter celowy, ukierunkowany na osiągnięcie zakładanego, pozytywnego dla zdrowia

efektu (Kuński 2000). W tym ujęciu poprzez zachowania zdrowotne będziemy rozumieć tylko te zachowania człowieka, które podejmuje on w celu ochrony, utrzymania czy poprawy swojego zdrowia. Do takich należą m.in. prawidłowe odżywianie, eliminacja nałogów oraz odpowiednia aktywność fizyczna (Cendrowski 1993). Niestety obecny styl życia i wypoczynku charakteryzuje się wyraźnym obniżeniem aktywności fizycznej (Birkehager i wsp. 2002). Stan ten prowadzi do wielu niekorzystnych następstw i zaburzeń w funkcjonowaniu ustroju (Blair i wsp. 2001).

W związku z powyższym celem pracy jest określenie miejsca zdrowia w deklarowanym systemie aksjologicznym w kontekście edukacji zdrowotnej żołnierzy.

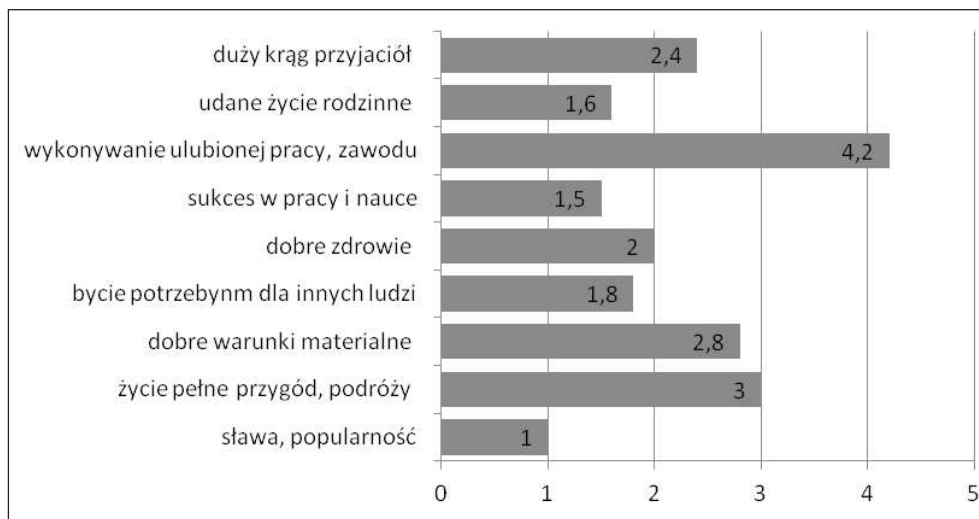
### **Material i metody badań**

Material stanowią wyniki uzyskane wśród losowo wybranych 92 mężczyzn kandydatów do zawodowej służby wojskowej w korpusie szeregowych zawodowych odbywających naukę w Centrum Szkolenia Wojsk Lądowych w Poznaniu. Średni wiek badanych wynosił 21,3 lat.

Zastosowano Listę Wartości Osobistych (LWO) Juczyńskiego (2001). Kwestionariusz ten składa się z dwóch części. Pierwsza zawiera listę dziesięciu „symboli szczęścia”, a później je porządkuje od najbardziej cennego (5 punktów) do najmniej cennego (1 punkt). Analogicznie procedura dotyczy drugiej części, w której badany najpierw wybiera pięć najważniejszych „wartości osobistych”, a potem dokonuje ich rankingu. LWO – symbole szczęścia oraz kategorie wartości osobistych: średnie rangi i wagi oraz rozkłady rang (w %).

### **Wyniki**

Pomiar zachowań zdrowotnych w związku z wieloma definicjami jest problemem złożonym (Juczyński 2001). Ważną rolę w realizacji zachowań zdrowotnych odgrywa preferowany system wartości, który determinuje codzienne wybory.



Rycina 1. LWO – symbole szczęścia osobistego kandydatów do zawodowej służby wojskowej

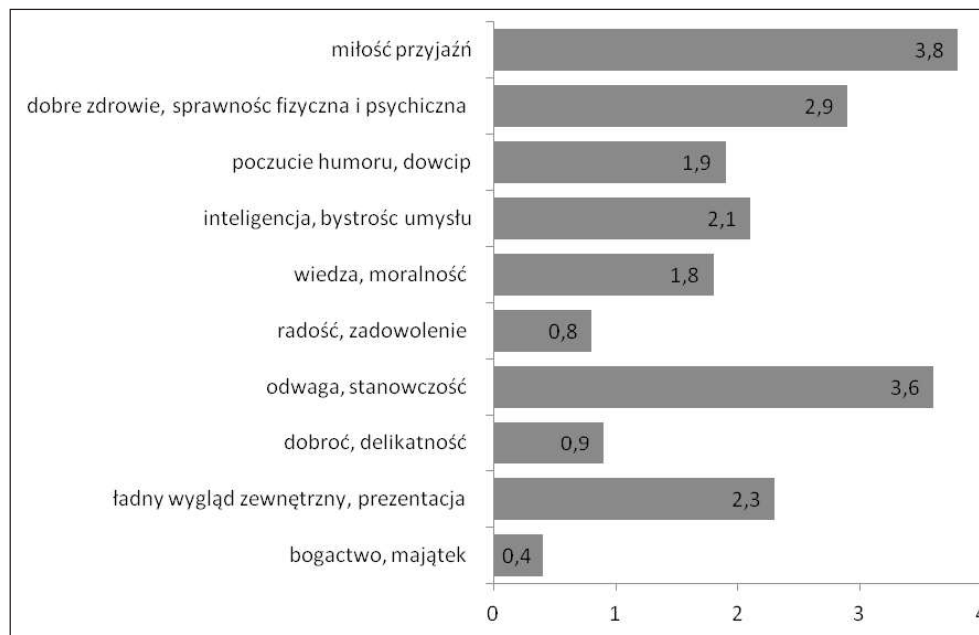
Źródło: badania własne

Tabela 1. LWO – symbole szczęścia osobistego badanych: średnia rangi i wag i rozkład rang (w %)

Lp.	Symbole szczęścia	Średnia waga	Miejsce grupy badanej	Rangi wyboru(w %)					
				1	2	3	4	5	0
1	duży krąg przyjaciół	2,4	5	12	20	7	19	30	14
2	udane życie rodzinne	1,6	7	6	25	26	7	16	20
3	wykonywanie ulubionej pracy, zawodu	4,2	1	8	4	19	14	19	36
4	sukces w pracy i nauce	1,5	8	11	24	15	20	12	18
5	dobre zdrowie	2,0	4	3	17	21	18	11	39
6	bycie potrzebnym dla innych ludzi	1,8	6	16	18	9	13	30	14
7	dobre warunki materialne	2,8	3	10	6	13	20	21	30
8	życie pełne przygód, podróży	3,0	2	6	14	9	21	18	20
9	sława, popularność	1,0	9	14	23	28	14	11	10

Źródło: badania własne

Z powyższej ryciny 1 i rozkładów wyników (Tabela 1) wynika: dobre zdrowie, należy do rzadko wybieranych symboli szczęścia osobistego tylko 4% respondentów przypisywało mu największą rangę.



Rycina 2. LWO – kategorie wartości osobistych badanych

Źródło: badania własne

Tabela 2. LWO – kategorie wartości osobistych kandydatów na żołnierzy zawodowych w korpusie oficerów

Lp.	Symbole szczęścia	Średnia waga	Miejsce grupy badanej	Rangi wyboru(w %)						
				1	2	3	4	5	0	
1	miłość przyjaźni	3,8	1	12	18	24	36	0	10	
2	dobre zdrowie , sprawność fizyczna i psychiczna	2,9	3	8	21	19	17	5	30	
3	poczucie humoru, dowcip	1,9	6	15	10	7	14	12	42	
4	inteligencja, bystrość umysłu	2,1	5	11	21	18	19	18	13	
5	wiedza, moralność	1,8	7	4	31	23	4	8	30	
6	radość, zadowolenie	0,8	9	10	41	5	13	3	28	
7	odwaga, stanowczość	3,6	2	19	7	17	28	10	19	
8	dobroć, delikatność	0,9	8	4	13	22	21	9	31	
9	ładny wygląd zewnętrzny, prezentacja	2,3	4	16	7	5	0	33	39	
10	bogactwo, majątek	0,4	10	5	33	7	0	28	27	

Źródło: badania własne

Najwięcej badanych kandydatów na szeregowych zawodowych stwierdziło, że na pierwszym miejscu wśród 10 najważniejszych kategorii wartości osobistych (Rycina 2, Tabela 2) znalazła się miłość, przyjaźń. W dalszej części analizowanego materiału na trzecim miejscu dobre zdrowie, utożsamiane ze sprawnością fizyczną i psychiczną. Jedynie 8% rang wyboru przypisywało mu największą rangę.

## Podsumowanie

Dokonując obserwacji przebiegu życia ludzkiego wielu autorów zauważyło, że zdrowie jako wartość funkcjonuje w dwóch płaszczyznach: jedną z nich są ludzkie deklaracje, druga zaś dotyczy wartości rzeczywiście realizowanych (Siciński 1995; Marcinkowski 2003). Wskazują oni, że w pierwszym przypadku chodzi o zdrowie jako wartość naczelną, bezcenną, coś najważniejszego w życiu jednostki, jednak praktyka daleka jest deklaracji. Potwierdzają to również wyniki badań prowadzone na przestrzeni wielu lat (Adach 2002; Fattirolli i wsp. 2003)

Przegląd literatury poświęconej problematyce zdrowotnej oraz obserwacja praktyki życia codziennego wskazują, jak wiele różnych zachowań człowieka ma wpływ na jego zdrowie. Najogólniej zachowania te można podzielić – mając na uwadze skutek, do jakiego prowadzą – na zachowania prozdrowotne, a więc sprzyjające zdrowiu- pozytywne oraz zachowania antyzdrowotne, czyli szkodliwe dla zdrowia – negatywne (Cendrowski 1993).

Strukturalne i/lub funkcjonalne właściwości komórek, tkanek i narządów organizmu ludzkiego wykazują znaczną plastyczność oraz zdolności adaptacyjne w odpowiedzi na działanie różnych bodźców. Istnieje całkowita jednomyślność, iż systematyczna aktywność fizyczna jest podstawą optymalnego funkcjonowania organizmu (Blair i wsp. 2001), to z drugiej strony wiadomo, że takie czynniki zewnętrzne, jak dieta, palenie papierosów, mała aktywność ruchowa stanowią przyczyny zachorowalności i śmierci. Wraz z wiekiem nieuchronne jest zmniejszenie się maksymalnej mocy tlenowej oraz siły mięśniowej, co wiąże się z pogorszeniem się wydolności fizycznej.

Trening fizyczny poprawia te funkcje organizmu, które są kluczowe dla utrzymania wydolności fizycznej ludzi. Dzięki zdolnościom adaptacyjnym, rozwijającym się pod wpływem powtarzanych wysiłków fizycznych, obserwuje się mniejsze zniszczenia w środowisku wewnętrznym komórek i większą odporność na zmęczenie (Stear 2003), co oznacza większą wydolność i lepsze gospodarowanie energią w odpowiedzi na wysiłek lub codzienną ak-

tywność. Systematyczny wysiłek fizyczny zmniejsza ryzyko i zapobiega chorobie wieńcowej, nadciśnieniu, rakowi okrężnicy oraz cukrzycy (Karlqvist i wsp. 2003). Aktywność fizyczna poprawia również zdrowie psychiczne (Voltermer i wsp. 2008) jest konieczna do optymalnego funkcjonowania mięśni, kości i stawów. W sposób pośredni wpływa również korzystnie na ważne czynniki zagrożenia choroby niedokrwiennej serca jak m.in nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej, otyłość (Saris i wsp. 2003). U osób z zaburzeniami gospodarki lipidowej dochodzi, pod wpływem wysiłku, do bardzo korzystnych zmian pod postacią wzrostu cholesterolu frakcji HDL (Kubochoo 2001). Frakcji tej przypisuje się właściwości ochronne przed miażdżycą.

Dostępne dane piśmiennictwa pozwalają na porównanie poszczególnych składników zdrowego stylu życia ze stanem aktywności i sprawności fizycznej. Z badań przeprowadzonych przez Marcinkowskiego (2003) i Przybylskiego (2000) wynika, że badani studenci uczelni wojskowych stwierdzają obniżenie swojej aktywności fizycznej w czasie trwania studiów, a w czasie wolnym tylko co siódmy badany uprawia regularnie sport i rekreacyjne ćwiczenia fizyczne.

Aktywność ruchowa przez większość środowiska wojskowego nie jest uważana za niezbędny warunek zdrowego stylu życia. Zwykle nie jest podejmowana dobrowolnie, a jej poziom najbardziej zdeterminowany jest charakterem służby, rodzajami wykonywanych obowiązków zawodowych, a w dalszej kolejności indywidualnymi zainteresowaniami.

Uczelnie wojskowe nie prowadzą edukacji zdrowotnej. A przecież absolwentem szkół wojskowych wszystkich szczebli powinni być wzorem prozdrowotnych postaw i aktywnych form wypoczynku osobistego i rodzinnego. Wojsko wymaga od żołnierzy wysokiej aktywności i sprawności fizycznej szczególnie cech motorycznych (siła i wytrzymałość) i niektórych umiejętności ruchowych. Wydawać by się mogło, że w wojsku, gdzie zajęcia z wychowania fizycznego są obowiązkowe i prowadzone regularnie przez cały okres służby, z samodzielną aktywnością fizyczną i problemami nadwagi i otyłości nie powinno być problemów. To przecież widza teoretyczna i praktyczne umiejętności zdobyte na zajęciach wychowania fizycznego powinny odgrywać istotną rolę w zdrowym stylu życia. Pomagać w rozwijaniu tej aktywności powinny liczne zawody w sporcie powszechnym. Kultura fizyczna jest bowiem najważniejszym elementem wychowania zdrowotnego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Adach J.(2002): *Aktywność ruchowa żołnierzy wczoraj, dziś, jutro...*, (w) red. Sokołowski M.: *Kultura fizyczna w wojsku w dobie przemian*. WSO, Poznań, 251–258.
2. Birkenhager WH., de Leeuw PW.(2002): *Survival of the fittest: effect of regular physical exercise on health and life expectancy*. Ned. Tjdschr. Geneesk. 10, 146(32), 1479–1483.
3. Blair SN., Cheng Y., Holder JS.(2001): *Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?*, Med. Sci. Sports Exerc.33(6Suppl), 379–399.
4. Cendrowski Z. (1993): *Dekalog zdrowego stylu życia*. Wyd.Agencja Promo-Lider, Warszawa.
5. Fattiroli F., Cellai T., Burgisser C. (2003): *Physical activity and cardiovascular health a close link*. Monaldi. Arch. Chest. Dis. 60(1), 73–78.
6. Karlqvist LK, Harenstam A., Leijon O., Scheele P (2003): *MOA Research Group: Excessive physical demands in modern worklife and characteristics of work and living conditions of person at risk*. Scand. J. Work Environ Health, 29(5), 363–377.
7. Karski J.B.(1999): *Promocja zdrowia*. Wyd. IGNIS, Warszawa.
8. Kuboonchoo K.(2001): *Energy balance and physical activity*. Biomed Environ Sci., 2001, 14(1–2), 130–136.
9. Kuński H.(2000): *Promowanie zdrowia*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
10. Marcinkowski M. (2003): *Zdrowie i zdrowy styl życia w perspektywie wartości kultury fizycznej*, (w) red. M. Sokołowski: *Aktywność ruchowa, edukacja i zdrowie*. AWF Poznań, 155–156.
11. Przybylski S. (2000): *Postawy prozdrowotne i prosportowe kadry i studentów WAT a reprezentowany poziom sprawności fizycznej*, (w) red. Dziubiński Z.: *Kultura fizyczna studentów w okresie transformacji szkolnictwa wyższego w Polsce*. Warszawa, 180–188.
12. Saris W.H.M., Blair S.N., Baak M.A.(2003): *How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain?* Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. Obes. Rev. 4, 101–114.
13. Siciński A. (1995): *Polsko-Fińskie porównania stylów życia: interesujące doświadczenia, mizerne wyniki*. Studia socjologiczne. 3–4, 87–96.
14. Stear S.(2003): *Health and fitness series. The importance of physical activity for health*. J.Fam. Health Care.13(1), 10–13
15. Yoltmer E. Kieschke U. Schwappach DL i wsp.(2008): *Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study*. BMC Med. Educ, 2, 8–46.
16. World Health Organization(1976): *Preamble to the Constitution. Basic documents- 26th end WHO*, Genewa.

**Streszczenie:** Wstęp: Stan zdrowia współczesnego polskiego młodego pokolenia według statystyki medycznej pogarsza się. Odnotowano wzrost chorób przewlekłych tak wśród dzieci, jak też osób dorosłych. Za przyczynę tego stanu rzeczy uważa się starzenie społeczeństwa, obniżający się standard życia wielu rodzin w Polsce, nadmierną chemizację życia, zanieczyszczenia atmosfery, alkoholizm i połączoną z tym wypadkowość. Dalszy wpływ na taką sytuację mają lekomania, narkomania, nieprzykładanie wagi do stanu zdrowia oraz spadek aktywności fizycznej. Innymi powodami pogarszającego się stanu zdrowia młodzieży w naszym kraju są zmniejszone możliwości budżetu państwa w zakresie profilaktyki i leczenia chorób. Jednym z istotnych składników zdrowego stylu życia i dobrego zdrowia jest regularna aktywność fizyczna i troska o stan i sprawność ciała. Brak tej aktywności jest czynnikiem ryzyka wielu chorób przewlekłych i zaburzeń, głównie chorób serca i układu krążenia,



otyłości, schorzeń kręgosłupa i wad postawy, zaburzeń i schorzeń układu oddechowego itp. Aktywność fizyczna uważana jest nie tylko za ważny czynnik rozwoju dzieci i młodzieży, ale też za pozytywny miernik zdrowia człowieka.

Cel pracy: określenie miejsca zdrowia w deklarowanym systemie aksjologicznym w kontekście edukacji zdrowotnej kandydatów do zawodowej służby wojskowej.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród żołnierzy odbywających naukę w Centrum Szkolenia Wojsk Lądowych w Poznaniu.

Wyniki: Dobre zdrowie należało do rzadko wybieranych symboli szczęścia osobistego.

Wnioski: Kandydaci do zawodowej służby wojskowej muszą otrzymać wsparcie ze strony decydentów wojskowych tworzących nowe programy nauczania związane z procesem kształcenia dostarczając wiedzę teoretyczną i praktyczną z zakresu zdrowego stylu życia.

**Słowa kluczowe:** styl życia, zdrowie jako wartość, edukacja zdrowotna, kultura fizyczna

Adres do korespondencji – Corresponding address:

Marek Sokołowski

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań

e-mail: marek\_sokolowski@onet.pl