



Joanna Lewczuk

Christian Theological Academy in Warsaw, Poland

ORCID 0000-0003-0756-9016

Anna Anyżewska

University of Economics and Human Sciences in Warsaw, Poland

ORCID 0000-0003-3370-1674

Osobowościowe korelaty zachowań zdrowotnych kobiet trenujących rekreacyjnie, w interdyscyplinarnym duchu pedagogiki zdrowia¹

**Personality correlates of health behaviours among women who exercise
recreationally, in the interdisciplinary spirit of health pedagogy**

Abstract: The aim of the study was to find relationships between health behaviours and personality traits (according to the Big Five personality model) in women who exercise recreationally. The study involved 125 women. Health Behaviour Inventory questionnaire developed by Juczyński and the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) developed by Costa and McCrae, in the Polish adaptation, were used to conduct the study. Significant correlations were found between the general level of health-related behaviour and all personality dimensions, with a negative correlation coefficient only for neuroticism. Similar correlations were also observed for individual categories of health behaviour (healthy eating habits, preventive behaviour, positive mental attitude and health practices). One cluster was identified in relation to higher scores for health-promoting behaviours, i.e. the personality profile:

¹ Artykuł przedstawia analizy będące kontynuacją badań opisanych w: Lewczuk, J., Anyżewska, A. (2022). Personality correlates of health behaviors among men training recreationally in the interdisciplinary spirit of health pedagogy. *Studia z Teorii Wychowania*, tom XIII, nr 4(41), 193-212. DOI: 10.5604/01.3001.0016.1644

low neuroticism, high extraversion, high openness to experience, high agreeableness and high conscientiousness. The correlations found between the intensity of health-promoting behaviours and personality traits confirm the validity of the research conducted and the implementation of educational activities in this area.

Keywords: health pedagogy, healthy behaviour, personality, sport, women.

Wprowadzenie

Rosnące ostatnio zainteresowanie tematyką zdrowego stylu życia powinno przyczyniać się do poprawy stanu zdrowia społeczeństw zaangażowanych w działania prozdrowotne. Jedną z grup populacyjnych, wpisujących się w ramy prozdrowotnego stylu życia, są sportowcy amatorzy - deklarujący podejmowanie wysiłku fizycznego głównie „dla zdrowia”. Jednak wyniki ostatnich badań wskazują na niezadowalający poziom zachowań zdrowotnych tych osób (Anyżewska i Lewczuk, 2023). Szczególną podgrupę stanowią trenujące rekreacyjnie kobiety, gdyż swoje zaangażowanie w aktywność fizyczną łączą z wciąż mocno ugruntowanym tradycyjnym podziałem zadań ze względu na płeć. W Polsce kobiety w większości przypadków, pomimo wcześniejszych wysiłków na rzecz podzielenia się zadaniami z mężczyznami, w dużej mierze same wykonują czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego i opieką nad dziećmi (Budrowska, 2000, s. 43). Potwierdzają to badania CBOS (2018) wskazujące na dywersyfikację zadań na kobiecie i męskie. Tym bardziej celowe jest poszukiwanie czynników związanych z prowadzeniem prozdrowotnego stylu życia przez kobiety trenujące rekreacyjnie. Być może pewne cechy osobowości determinują zachowania zdrowotne sportowczyń amateerek, a ich ustalenie przyczyniłoby się do opracowania skuteczniejszych metod edukacji i profilaktyki zdrowotnej w tej grupie.

Zdrowie i zachowania zdrowotne, a pedagogika zdrowia, psychologia zdrowia²

Problematyka zagadnień związanych ze zdrowiem oraz zachowaniami zdrowotnymi³, choć może być przypisywana różnym dziedzinom nauki, coraz częściej wymaga stosowania interdyscyplinarnego podejścia, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów z zakresu pedagogiki zdrowia, psychologii zdrowia, dietetyki czy medycyny (Gaweł, 2021). Choć pedagogika zdrowia wciąż się rozwija (Syrek, 2019) i współcześnie definiowana jest w oparciu o wyniki najnowszych badań, prowadzonych często z uwzględnieniem przemian społeczno-kulturowych (Borzucka-Sitkiewicz i Syrek, 2009; Drzeżdżon, 2021; Woynarowska, 2024), to w ciągu ostatnich dekad, mimo także ogromnego postępu w rozwoju medycyny, obserwujemy niepokojący trend pogarszającej się sytuacji zdrowotnej mieszkańców Polski. To nie tylko zwiększający się odsetek osób z nadmierną masą ciała – w Polsce, w 2022 r. było to 62% mężczyzn oraz 43% kobiet (Wojtyniak i Goryński, 2022), ale także liczba zachorowań na wiele przewlekłych chorób niezakaźnych, które odpowiadają za 80% obciążenia zdrowotnego i stanowią główną przyczynę możliwych do uniknięcia przedwczesnych zgonów (Komisja Europejska, 2024). Uważa się, że właściwa promocja zdrowia i profilaktyka mogą zmniejszyć występowanie tych chorób o 70%, ograniczając tym koszty zarówno społeczne, jak i finansowe. Od wieków zdrowie to jedna z najważniejszych wartości w życiu człowieka, jednak coraz częściej obserwowana jest rozbieżność pomiędzy pragnieniem bycia zdrowym i staraniami o dobre zdrowie (Gruszczycka, Bąk-Sosnowska i Plinta, 2015; Woynarowska, 2017; Sekuła, 2023). Niezadawalające efekty mogą wynikać głównie z tego, że podejmowane działania edukacyjne słabo uwzględniają złożone determinanty zachowań zdrowotnych osób poddanych interwencji (m. in. słabe dostosowanie oddziaływań do specyficznych potrzeb i indywidualnych cech odbiorcy, np. jego osobowości).

Choć pedagogika zdrowia, wychowanie do zdrowego stylu życia, ma z gruntu interdyscyplinarny charakter (Demel, 1980, s. 5-6), to w rozumieniu

² Bardziej rozbudowany opis teoretyczny badanych zagadnień zawiera pierwszy artykuł Auterek w obrębie poruszanej tematyki: Lewczuk, J., Anyżewska, A. (2022). Personality correlates of health behaviors among men training recreationally in the interdisciplinary spirit of health pedagogy. *Studia z Teorii Wychowania, tom XIII, nr 4(41)*, 193-212. DOI: 10.5604/01.3001.0016.1644

³ Według WHO *health behaviours* to „działania intencjonalne, świadomie podjęte przez człowieka w celu ochrony, umocnienia, zwiększenia potencjału swojego zdrowia, niezależnie od ich skuteczności” (WHO, 2021, s. 17).

kształtowania się zachowań zdrowotnych i umiejętnego wdrażania zmian, niezbędne jest wielopłaszczyznowe ujęcie wyznaczników tych zachowań, ze szczególnym uwzględnieniem psychologii zdrowia (Gawel, 2021). Maciej Demel, twórca koncepcji wychowania zdrowotnego w Polsce, specjalizujący się zarówno w teorii wychowania fizycznego jak i pedagogice zdrowia, omawiał wychowanie zdrowotne również w kategoriach osobowości (Demel, 1980, s. 108-117). Osobowość, jako czynnik warunkujący stan zdrowia człowieka (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008, s. 94-100), określa całość myśli, emocji i zachowań wyznaczających kierunek i wzorzec (spójność) życia jednostki (Cervone i Pervin, 2011, s. 10). Badania uwzględniające pięcioczynnikowy model osobowości (Big Five) (McCrae i Costa, 1997) i analizujące jego powiązania z zachowaniami zdrowotnymi nie zawsze dają jednoznaczne rozstrzygnięcia (Fronczyk, 2004; Steptoe i Wardle, 2017). Przeważnie ujawniają się w nich powiązania zachowań zdrowotnych z ugodowością i neurotycznością (Sinaj, 2015) bądź z ekstrawersją (Cheng, Weiss i Siegel, 2015). Prozdrowotne znaczenie przypisuje się sumienności i otwartości na doświadczenie, zaś neurotyczność i ugodowość często wiąże się bardziej z chorobą, niż ze zdrowiem (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008, s. 155). Niewiele jest natomiast badań, które określałyby profil osobowości sportowców amatorów, sprzyjający ich prozdrowotnemu stylowi życia (Unrug i Malesza, 2013; Lewczuk i Anyżewska, 2022).

Na gruncie pedagogiki zdrowia pomocne, w kształtowaniu postaw prozdrowotnych, mogą okazać się modele wychowania zdrowotnego, np. teoria uczenia się transformacyjnego J. Mezirowa (1991). Jest to jedna z najważniejszych współczesnych teorii funkcjonujących w edukacji dorosłych (por. m.in. Brookfield, 2000), wciąż poddawana dyskursowi i ewoluująca (por. Chmielecka 2019), akcentująca głęboką przemianę w sposobie postrzegania rzeczywistości i dokonywania zmian. Efektywne i trwałe uczenie się pożądanых zachowań zdrowotnych powinno przybierać charakter uczenia się transformacyjnego, uwzględniającego osobowościowe właściwości uczącej się jednostki.

Możliwość współpracy specjalistów z zakresu różnych dziedzin nauki może przyczynić się do opracowania skuteczniejszych metod i form edukacji zdrowotnej, celem zwiększania potencjału zdrowotnego społeczeństwa. Niestety wciąż relatywnie niewiele jest interdyscyplinarnych badań w tym zakresie, co szczególnie niepokoi w kontekście dowodów na wzrost występowania nieprawidłowości w zwyczajach żywieniowych ludności oraz zmniejszanie się poziomu aktywności fizycznej osób dorosłych, ze stratą dla ogólnego zdrowia.

Cel pracy i pytania badawcze

Celem pracy jest wyodrębnienie cech osobowości (z odwołaniem do pięcioczynnikowego modelu osobowości) jako korelatów zachowań zdrowotnych kobiet sportowców amatorów. W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieją korelacje pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi, a cechami osobowości kobiet sportowców amatorów?
 - 1a). Czy większemu nasileniu zachowań zdrowotnych odpowiada nasilenie poszczególnych cech osobowości?
 - 1b). Czy nasilenie zachowań zdrowotnych jest różne w zależności od nasilenia poszczególnych cech osobowości?
2. Czy większemu nasileniu zachowań zdrowotnych kobiet trenujących rekreacyjnie sprzyja określony profil osobowości?

Osoby badane i metody

W badaniu uczestniczyło 125 kobiet w wieku od 18 do 55 lat. Kryterium włączenia do badań było regularne podejmowanie aktywności fizycznej w ramach sportu lub rekreacji minimum raz w tygodniu, przez większość miesięcy w roku, przynajmniej od roku. Badanych rekrutowano z wykorzystaniem metody doboru celowego (Łobocki, 2010) oraz kuli śnieżnej (Jabłońska i Sobieraj, 2013) w warszawskich klubach sportowych oraz innych podmiotach organizujących zajęcia sportowo-rekreacyjne. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii w Warszawie (5/II/2018) na przeprowadzenie badań.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia:

1. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) (Juczyński, 2001) – kwestionariusz do oceny nasilenia zachowań zdrowotnych ogółem oraz poszczególnych ich rodzajów tj. prawidłowych nawyków żywieniowych (PNŻ), zachowań profilaktycznych (ZP), pozytywnego nastawienia psychicznego (PNP) oraz praktyk zdrowotnych. Dla każdego z 24 stwierdzeń opisujących zachowania związane ze zdrowiem, badani zostali poproszeni o zaznaczenie częstości przestrzegania poszczególnych zachowań w czasie roku, w skali: 1 - prawie nigdy, 2 - rzadko, 3 - od czasu do czasu, 4 - często, 5 - prawie zawsze.
2. Inwentarz Osobowości NEO-FFI (Costa, McCrae) w polskiej adaptacji (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998) – kwestionariusz składający się z 60 twierdzeń - po 12 dla każdej z analizowanych skal: neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na

doświadczenia, ugodowość i sumienność. Dla każdego z nich respondenci są proszeni o udzielenie odpowiedzi na skali 5-stopniowej: od 1 - „zdecydowanie się nie zgadzam”, do 5 - „zdecydowanie zgadzam się”.

3. Autorski kwestionariusz ankiety do oceny aktywności fizycznej (rodzaj, częstotliwość i liczba godzin w tygodniu, staż treningowy) wraz z metryczką (wiek, masa ciała, wzrost, wykształcenie i charakter wykonywanej pracy oraz miejsce zamieszkania).

Otrzymane wyniki ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz nasilenia poszczególnych cech osobowości przekształcono na wyniki skali stenowej, zgodnie z wytycznymi autorów poszczególnych narzędzi badawczych.

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone w programie PS IMAGO PRO 9.0 (IBM SPSS Statistics 29). Do oceny zgodności rozkładu danych z rozkładem normalnym zastosowano test Shapiro-Wilka, przyjmując poziom istotności $\alpha=0,05$. W zależności od wyników tego testu dalej stosowano testy parametryczne (analizę wariancji) albo nieparametryczne (test Kruskala Wallisa, korelację rang Spearmana). Następnie przeprowadzono analizę skupień za pomocą grupowania metodą k-średnich w celu wyodrębnienia różnych profili osobowości. W pracy przyjęto poziom istotności statystycznej dla $\alpha<0,05$ oraz tendencji statystycznej dla $0,05\leq p<0,1$ ze względu na małą liczebność wyodrębnianych podgrup.

Wyniki

Badane kobiety były w wieku 28 ± 9 lat. Średnia masa ciała wynosiła 62 ± 10 kg, przy wzroście 167 ± 6 cm. Ponad połowa badanych miała wykształcenie średnie (58%), zaś pozostała część wykształcenie wyższe (42%). Najliczniejszą grupą były kobiety pracujące umysłowo (38%), zaś najmniej – kobiety pracujące fizycznie (7%). Pracę o charakterze mieszanym wykonywało 27% badanych kobiet, a 27% nie pracowało. Ponad połowa badanych mieszkała w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców (56%), 16% w mieście do 100 tys. mieszkańców, zaś na wsi – 28%. Uczestniczki badania przeznaczały średnio $5,4\pm 3,7$ godziny tygodniowo na aktywność fizyczną w ramach sportu lub rekreacji, natomiast średni staż treningowy wynosił 8 ± 6 lat. Wśród najczęściej wymienianych rodzajów treningów lub zajęć sportowo-rekreacyjnych kobiety wymieniały siłownię (25%), gry zespołowe (24%), bieganie (23%), zajęcia fitness (20%) oraz jazdę na rowerze (20%), przy czym więcej niż jedną dyscyplinę trenowała blisko połowa badanych (47%).

W odpowiedzi na pierwsze pytanie badawcze, potwierdzono, że w badanej grupie kobiet trenujących rekreacyjnie ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych istotnie korelowało ze wszystkimi pięcioma cechami osobowości (Tabela 1). Ujemną korelację pomiędzy ogólnym nasileniem zachowań zdrowotnych badanych kobiet stwierdzono dla neurotyczności ($\rho = -0,36$; $p < 0,001$), natomiast dodatnie korelacje odnotowano w przypadku pozostałych czterech cech osobowości: ekstrawersji ($\rho = 0,23$; $p = 0,011$), otwartości na doświadczenie ($\rho = 0,26$; $p = 0,003$), ugodowości ($\rho = 0,22$; $p = 0,012$) oraz sumienności ($\rho = 0,25$; $p = 0,004$). Istotne zależności zaobserwowano również dla poszczególnych rodzajów zachowań zdrowotnych, przy czym ujemny współczynnik korelacji stwierdzano jedynie dla neurotyczności oraz korelacji pomiędzy ekstrawersją i nasileniem prawidłowych nawyków żywieniowych ($\rho = -0,19$; $p = 0,034$).

Tabela 1. Zależności pomiędzy nasileniem zachowań zdrowotnych i cechami osobowości kobiet sportowców amatorów (N=125)

Zachowania zdrowotne		NEU	EKS	OTW	UGD	SUM
Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych	rho	-0,36**	0,23**	0,26**	0,22**	0,25**
	p	<0,001	0,011	0,003	0,012	0,004
Prawidłowe nawyki żywieniowe	rho	-0,24**	-0,19**	0,22**	0,16*	0,25**
	p	0,008	0,034	0,015	0,072	0,004
Zachowania profilaktyczne	rho	-0,14	0,17*	0,26**	0,18**	0,41**
	p	0,113	0,057	0,003	0,043	<0,001
Pozytywne nastawienie psychiczne	rho	-0,50**	0,30**	0,21*	0,22**	0,11
	p	<0,001	0,001	0,017	0,013	0,207
Praktyki zdrowotne	rho	-0,20**	0,02	0,04	0,06	0,01
	p	0,025	0,839	0,660	0,503	0,916

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna

NEU - neurotyczność, EKS - ekstrawersja, OTW - otwartość na doświadczenia, UGD - ugodowość, SUM - sumienność

Źródło: opracowanie własne

Poza stwierdzeniem istotnych korelacji pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi i cechami osobowości badanych kobiet, wykazano także, że poziom nasilenia zachowań zdrowotnych (niski/umiarkowany/wysoki) różnicował 3 z 5 cech osobowości (Tabela 2). W grupie kobiet o wysokim nasileniu zachowań zdrowotnych neurotyczność ($p = 0,004$) była istotnie niższa w porównaniu z grupami o umiarkowanym i niskim nasileniu tych zachowań (4,08 vs 5,31 i 6,03), zaś ekstrawersja ($p = 0,046$) istotnie wyższa (6,65 vs 5,69 i 5,60). Natomiast otwartość

na doświadczenie także różniła się ($p=0,028$), jednak porównania parami wykazały istotne różnice jedynie pomiędzy skrajnymi grupami, tj. w grupie o wyższym nasileniu zachowań zdrowotnych w porównaniu do grupy o niskim nasileniu zachowań zdrowotnych (6,27 vs 4,87).

Tabela 2. Nasilenie cech osobowości w zależności od poziomu ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych kobiet sportowców amatorów ($N=125$)

Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych	NEU	EKS	OTW	UGD	SUM
Niskie	6,03 ^a	5,60 ^a	4,87 ^a	5,77	6,57
Umiarkowane	5,31 ^a	5,69 ^a	5,67 ^{ab}	5,95	6,71
Wysokie	4,08 ^b	6,65 ^b	6,27 ^b	6,57	7,30
p	0,004**	0,046**	0,028**	0,254	0,360

** istotność statystyczna; ^{a,b} - różnymi literami oznaczono wyniki istotnie różniące się pomiędzy sobą; test porównań wielokrotnych ($p<0,05$); NEU - neurotyczność, EKS - ekstrawersja, OTW - otwartość na doświadczenia, UGD - ugodowość, SUM - sumienność

Źródło: opracowanie własne

Odnotowano także, że ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych różniło się istotnie w zależności od nasilenia neurotyczności ($p=0,002$) i sumienności ($p=0,016$) oraz na poziomie tendencji statystycznej także zależnie od ekstrawersji i otwartości na doświadczenie (Tabela 3). Małemu nasileniu neurotyczności odpowiadało najwyższe nasilenie zachowań zdrowotnych ogółem. Wskaźnik ten był także istotnie wyższy w grupie badanych o wyższym nasileniu sumienności w porównaniu z grupą o przeciętnym natężeniu tego wymiaru osobowości.

Tabela 3. Nasilenie zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia cech osobowości kobiet sportowców amatorów (N=125)

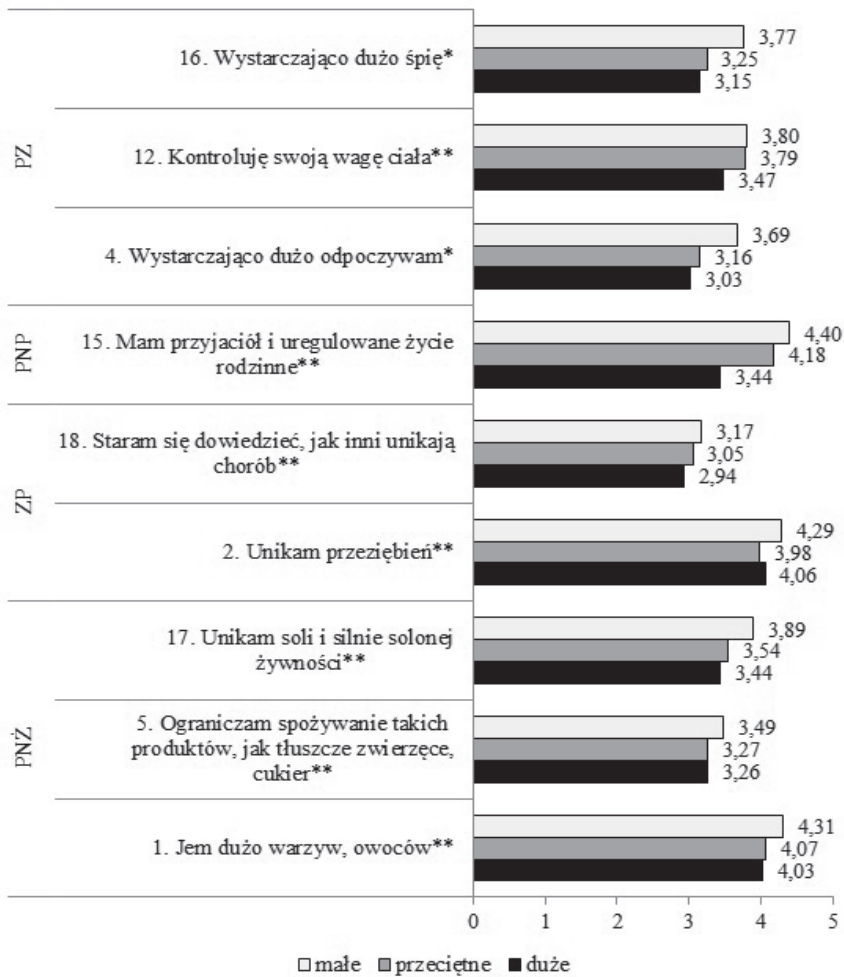
Cecha osobowości i jej nasilenie		Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych ¹	Prawidłowe nawyki żywieniowe ²	Zachowania profilaktyczne ²	Pozytywne nastawienie psychiczne ²	Praktyki zdrowotne ²
NEUROTYCZNOŚĆ	małe	90,06 ^a	3,91	3,60	3,90 ^a	3,60 ^a
	przeciętne	85,02 ^b	3,71	3,44	3,62 ^b	3,41 ^{ab}
	duże	79,62 ^b	3,60	3,44	3,02 ^c	3,21 ^b
	p	0,002**	0,109	0,461	<0,001**	0,062*
EKSTRAWERSJA	małe	83,20 ^{ab}	3,59	3,49 ^{ab}	3,21 ^a	3,58
	przeciętne	83,02 ^a	3,66	3,33 ^a	3,48 ^{ab}	3,37
	duże	87,73 ^b	3,87	3,66 ^b	3,69 ^b	3,41
	p	0,078*	0,157	0,054*	0,064*	0,610
OTWARTOŚĆ NA DOŚWIADCZENIE	małe	80,40 ^a	3,47 ^a	3,06 ^a	3,39	3,48
	przeciętne	83,92 ^{ab}	3,71 ^{ab}	3,45 ^{ab}	3,45	3,38
	duże	88,58 ^b	3,90 ^b	3,72 ^b	3,72	3,42
	p	0,097*	0,072*	0,011**	0,105	0,770
UGDODOWOŚĆ	małe	83,29	3,62	3,24	3,46 ^{ab}	3,57
	przeciętne	81,85	3,64	3,38	3,34 ^a	3,29
	duże	87,82	3,84	3,63	3,70 ^b	3,46
	p	0,159	0,425	0,172	0,035**	0,221
SUMIENNOŚĆ	małe	83,44 ^{ab}	3,39 ^a	3,37 ^{ab}	3,59	3,56
	przeciętne	80,62 ^a	3,59 ^a	3,07 ^a	3,42	3,36
	duże	87,90 ^b	3,87 ^b	3,76 ^b	3,60	3,43
	p	0,016**	0,013**	<0,001**	0,357	0,799

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna; a,b - różnymi literami oznaczono wyniki istotnie różniące się pomiędzy sobą; test porównań wielokrotnych ($p < 0,05$); 1 suma punktów dla zachowań zdrowotnych z zakresu 24-120; 2 średnia dla rodzajów zachowań zdrowotnych (z zakresu 1-5); im wyższa wartość tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych im wyższa wartość tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych

Źródło: opracowanie własne

Istotne różnice obserwowano także dla poszczególnych rodzajów zachowań zdrowotnych i pojedynczych wymiarów osobowości. Neurotyczność w największym stopniu różnicowała pozytywne nastawienie psychiczne - im wyższa, tym nasilenie tych zachowań było niższe ($p < 0,001$). Otwartość na doświadczenie sprzyjała zachowaniom profilaktycznym ($p = 0,011$), ugodowość – pozytywnemu nastawieniu psychicznemu, zaś sumienność – prawidłowym nawykom żywieniowym ($p = 0,013$) oraz zachowaniom profilaktycznym ($p < 0,001$).

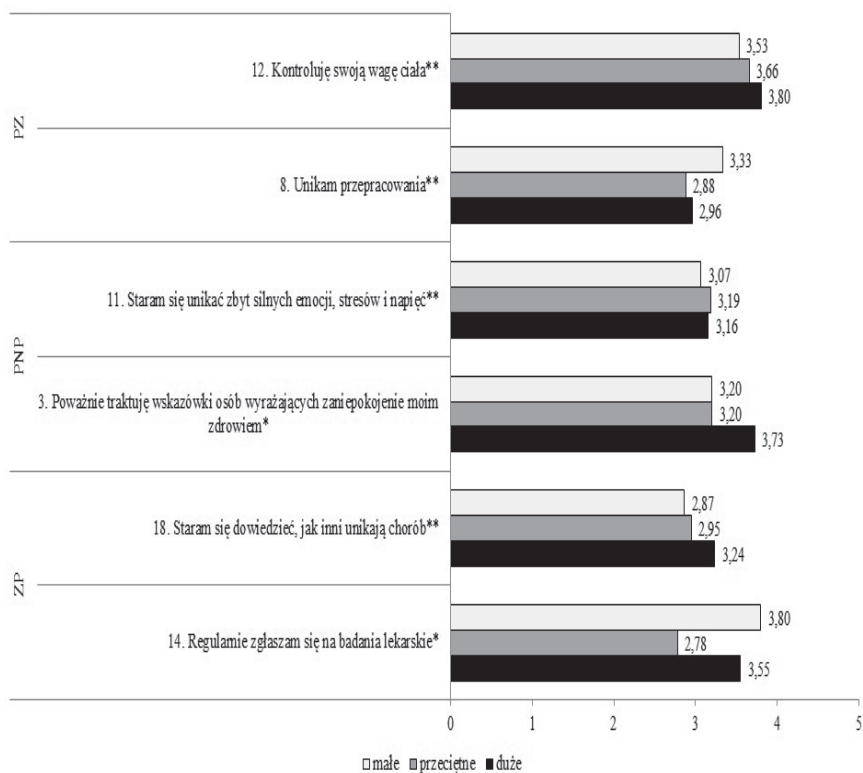
Nasilenie niektórych zachowań zdrowotnych było różne w zależności od poszczególnych cech osobowości. Nasilenie neurotyczności różnicowało nasilenie największej liczby zachowań zdrowotnych (9 z 24) (Rycina 1).



Rycina 1. Różnice w nasileniu zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia neurotyczności w grupie kobiet sportowców amatorów (N=125)

Źródło: opracowanie własne

Poziom ekstrawersji różnicował nasilenie 6 z 24 zachowań zdrowotnych (Rycina 2).

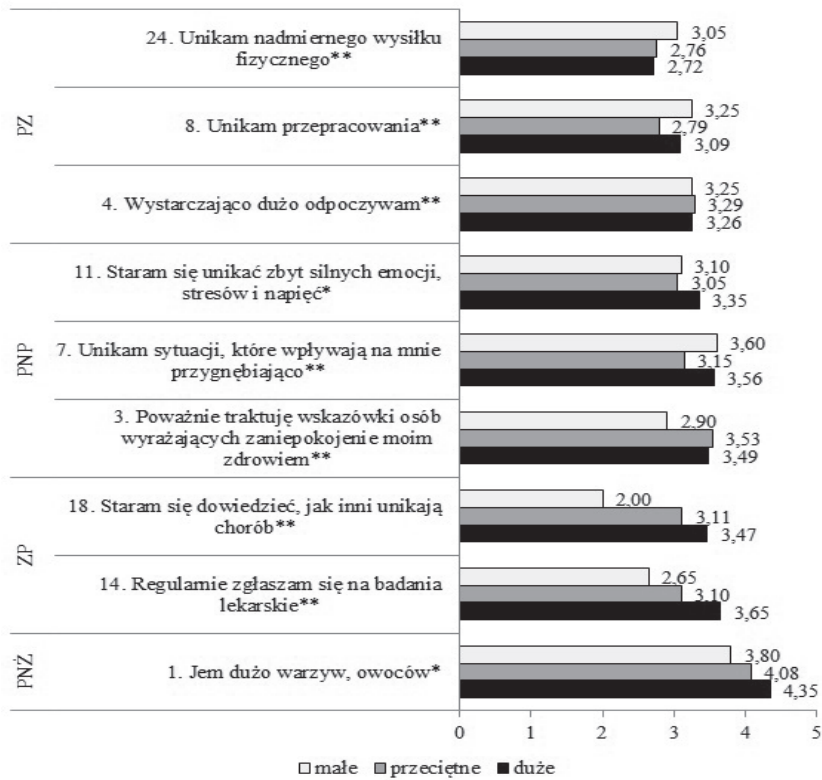


Rycina 2. Różnice w nasileniu zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia ekstrawersji w grupie kobiet sportowców amatorów (N=125)

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Otwartość na doświadczenie powiązana była z różnym nasileniem 9 z 24 zachowań zdrowotnych (Rycina 3).

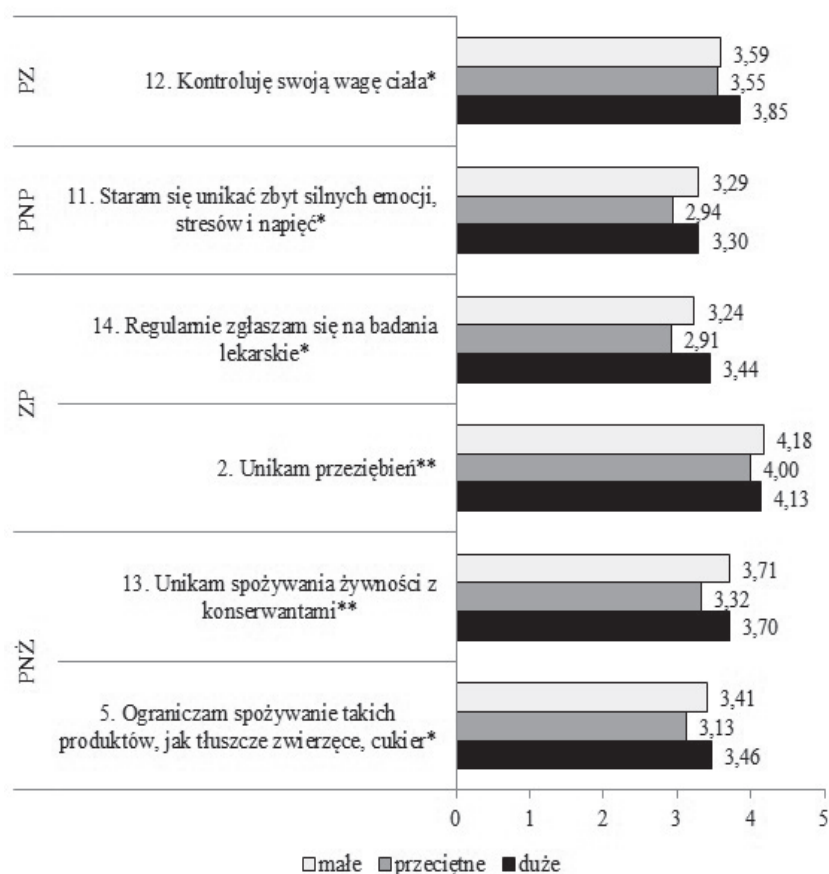


Rycina 3. Różnice w nasileniu zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia otwartości na doświadczenie w grupie kobiet sportowców amatorów (N=125)

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Natomiast różne nasilenie ugodowości związane było ze zróżnicowanym nasileniem 6 z 24 zachowań zdrowotnych (Rycina 4).

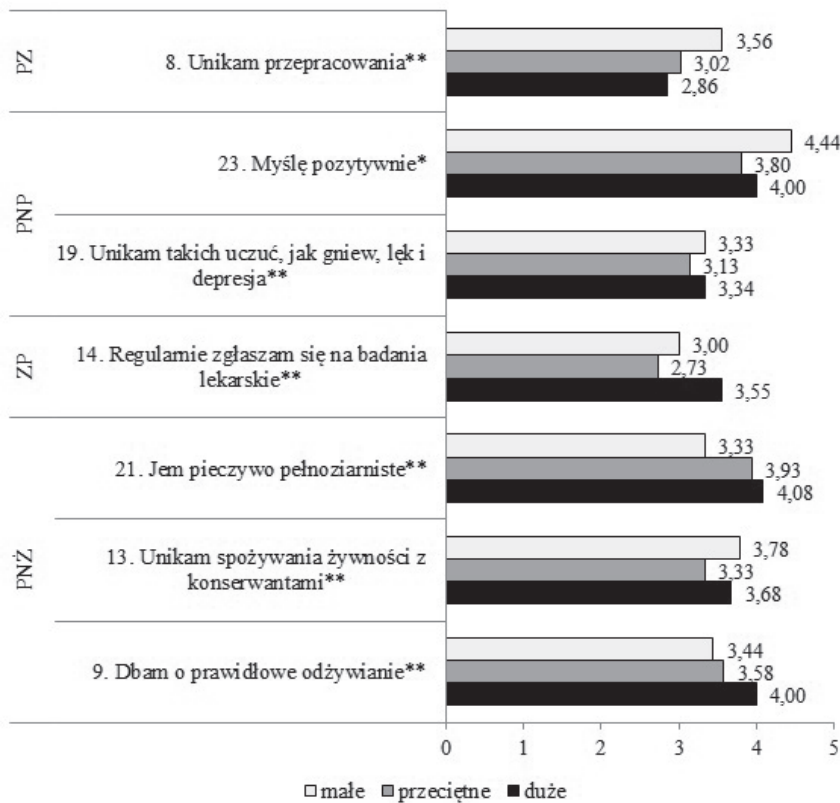


Rycina 4. Różnice w nasileniu zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia ugodowości w grupie kobiet sportowców amatorów (N=125)

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Zaś sumienność powiązana była ze zróżnicowanym nasileniem 7 z 24 zachowań zdrowotnych (Rycina 5).



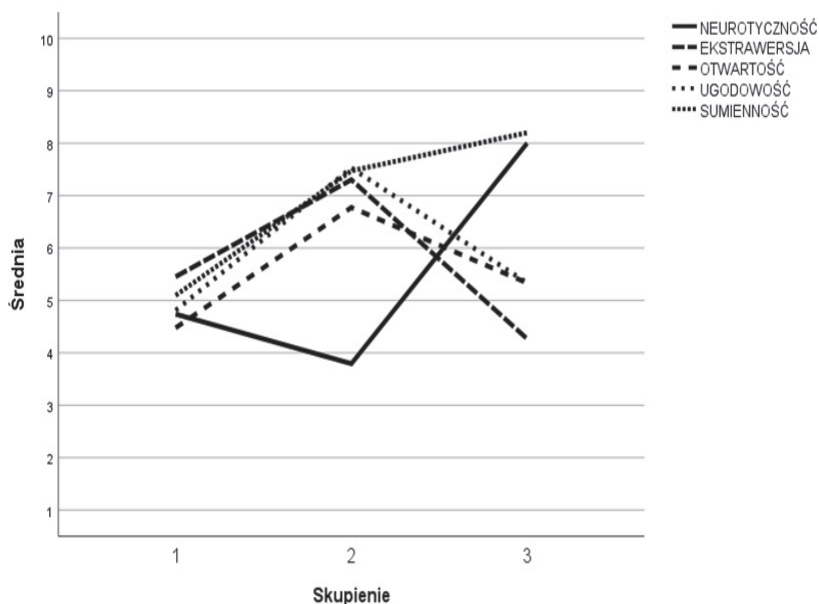
Rycina 5. Różnice w nasileniu zachowań zdrowotnych w zależności od nasilenia sumienności w grupie kobiet sportowców amatorów (N=125)

*tendencja statystyczna, ** istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne

Odpowiedź na drugie pytanie badawcze uzyskano na podstawie analizy skupień, za pomocą której wykazano, że spośród wyodrębnionych trzech profili osobowości (Rycina 6) większemu nasileniu zachowań zdrowotnych badanych kobiet odpowiadało jedno skupienie (Tabela 4). Było to skupienie nr 2, charakteryzujące się małą neurotycznością, dużą ekstrawersją, dużą otwartością na doświadczenia i dużą ugodowością oraz dużą sumiennością. Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych dla skupienia nr 2 było o 10% wyższe w porównaniu z skupieniem nr 3 i o 6% wyższe niż dla skupienia nr 1. Poza ogólnym nasileniem zachowań zdrowotnych skupienie nr 2 charakteryzowało się również najwyższym nasileniem 3 z 4 ich rodzajów, tj. prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Największe różnice odnotowano dla nasilenia

pozytywnego nastawienia psychicznego, które w skupieniu nr 2 wynosiło 3,81 i było wyższe o 25% od skupienia nr 3. Nasilenie praktyk zdrowotnych było takie same dla każdego z wyodrębnionych profili osobowości.



Rycina 6. Wyodrębnione profile osobowościowe w grupie kobiet sportowców amatorów (n=125)

Źródło: opracowanie własne

Tabela 4. Porównanie nasilenia cech osobowości oraz zachowań zdrowotnych pomiędzy wyodrębnionymi profilami osobowościowymi kobiet sportowców amatorów (N=125)

Cechy osobowości i zachowania zdrowotne	Skupienie 1			Skupienie 2			Skupienie 3			p
	X	±	SD	X	±	SD	X	±	SD	
Neurotyczność [sten]	4,74	±	1,77 ^a	3,79	±	1,90 ^a	8,00	±	1,74 ^b	<0,001**
Ekstrawersja [sten]	5,45	±	1,60 ^a	7,30	±	1,84 ^b	4,27	±	2,10 ^a	<0,001**
Otwartość [sten]	4,48	±	1,92 ^a	6,77	±	1,96 ^b	5,33	±	1,86 ^a	<0,001**
Ugodowość [sten]	4,81	±	1,95 ^a	7,53	±	1,74 ^b	5,33	±	1,75 ^a	<0,001**
Sumienność [sten]	5,10	±	1,82 ^a	7,47	±	2,07 ^b	8,20	±	1,86 ^b	<0,001**
Ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych ¹	83,6	±	12,1 ^{ab}	88,6	±	12,2 ^a	80,4	±	12,3 ^b	0,010**
Prawidłowe nawyki żywieniowe ²	3,64	±	0,62 ^a	3,91	±	0,74 ^b	3,56	±	0,75 ^a	0,046**
Zachowania profilaktyczne ²	3,20	±	0,73 ^a	3,69	±	0,69 ^b	3,51	±	0,65 ^{ab}	0,006**
Pozytywne nastawienie psychiczne ²	3,52	±	0,52 ^a	3,81	±	0,61 ^b	3,06	±	0,77 ^c	<0,001**
Praktyki zdrowotne ²	3,56	±	0,68	3,37	±	0,75	3,27	±	0,65	0,118

** istotność statystyczna

^{a,b} - różnymi literami oznaczono wyniki istotnie różniące się pomiędzy sobą; test porównań wielokrotnych (p<0,05), test NIR (p<0,05)¹ suma punktów dla zachowań zdrowotnych z zakresu 24-120; ² średnia dla rodzajów zachowań zdrowotnych (z zakresu 1-5); im wyższa wartość tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych

Źródło: opracowanie własne

Dyskusja

Wyniki badań wskazały na istnienie zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi, a cechami osobowości oraz wyodrębnionym profilem osobowości w grupie 125 kobiet, regularnie podejmujących aktywność fizyczną w ramach sportu lub rekreacji.

Duża neurotyczność konsekwentnie nie sprzyjała zachowaniom prozdrowotnym. Wysokie nasilenie tej cechy osobowości współwystępowało z małym pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz przyczyniało się do tworzenia profilu osobowościowego charakteryzującego się prezentowaniem istotnie niższego nasilenia zachowań prozdrowotnych, w porównaniu z profilem osobowościowymi o niższym nasileniu neurotyczności. Osoby wysoce neurotyczne generalnie są mniej zdolne do kontrolowania swoich popędów oraz zmagania się ze stresem, silnie reagują lękiem, gniewem, wstydem, wykazują tendencję do zamartwiania się, zniechęcania, mają niskie poczucie wartości oraz skłonności do zmieszania w obecności innych (Zawadzki i in., 1998, s. 32). Taki zestaw cech może przyczyniać się do wykształcania zachowań szkodzących zdrowiu, np. nieprawidłowych zachowań i zwyczajów

żywieniowych, takich jak niższe spożywanie owoców i warzyw, czy większe spożycie słodczy (Esposito, Ceresa i Buoli, 2021).

Szczególnie istotne, w kontekście teorii uczenia się transformacyjnego Mezirowa, wydają się trudności osób neurotycznych w obszarze komunikacji międzyludzkich. Jednym z wymienianych przez Mezirowa obszarów uczenia się transformacyjnego jest uczenie się komunikacyjne (Mezirow, 2000, s. 10), gdzie w procesie interakcji partnerzy komunikacji poznają i uzgadniają nadawane przez siebie znaczenia. Proces ten wymaga uważnych kontaktów międzyludzkich, które u osób z wysokim nasileniem neurotyczności mogą być znacznie płytsze. Mezirow podkreśla, że uczenie się komunikacyjne jest często ważniejsze niż uczenie się instrumentalne (związane głównie z testowaniem prawdziwości hipotez) dla rozwoju uczenia się transformacyjnego. Znaczenia powstają bowiem w procesie społecznych interakcji. Tymczasem neurotyczni dorośli, z uwagi na swoje cechy osobowościowe utrudniające swobodne komunikowanie się z innymi, nie mają możliwości w sposób pełny kształtować w sobie uczenia się transformacyjnego, prowadzącego do głębokich i trwałych zmian w obszarze wykształcania w sobie zachowań prozdrowotnych. Zgodnie z teorią Mezirowa niepełne kontakty interpersonalne utrudniają skuteczne i satysfakcjonujące uczenie się uwzględniające krytyczną samorefleksję i w konsekwencji mogą przyczynić się do zauważalnych trudności w prezentowaniu zachowań prozdrowotnych, a nawet odczuwaniu negatywnych emocji i mało pozytywnym nastawieniu psychicznym.

Uzyskana w badaniach własnych negatywna korelacja neurotyczności i pozytywnego nastawienia psychicznego koresponduje z badaniami wskazującymi na silny związek cech osobowości (szczególnie neurotyczności i ekstrawersji) z poczuciem szczęścia (Czapiński, 2004). Duże nasilenie neurotyczności istotnie utrudnia osiągnięcie dobrostanu psychicznego. Michael Argyle (2004, s. 103) zwraca uwagę, że neurotyczność wpływa na samoocenę, która z kolei jest związana z subiektywnym odczuwaniem zadowolenia – niska samoocena to obniżenie satysfakcji życiowej, gorsze relacje z innymi, co bezpośrednio przekłada się na prezentowane zachowania zdrowotne. Zdaniem Mezirowa (1991, s. 13) umiejętność dokonywania transformacji w uczeniu się decyduje o podejmowanych działaniach, nadziejach, ale też zadowoleniu z życia. Najnowsze badania (Sherman, 2021) pokazują, że świadomość metapoznawcza (związana z edukacją transformacyjną) wspiera dobrostan – niesie ze sobą spokój, a nawet szczęście. Zatem dorośli pozbawieni możliwości swobodnego, naturalnie przebiegającego dla nich w licznych interakcjach kształtowania uczenia się transformacyjnego, mogą odczuwać pogorszenie swojego psychicznego dobrostanu i poczucia satysfakcji

z działań edukacyjnych. Osoby introwertywne z dobrymi relacjami społecznymi mogą być tak samo zadowolone z życia, jak osoby ekstrawertywne (Mądrzycki, 2020, s. 56), jednak to styl radzenia sobie jest mediatorem relacji między neurotycznością a dobrostanem (Doyle i Slaven, 2004), a neurotycy zasadniczo przejawiają nieadaptacyjny styl reagowania na stres.

Pozostałe cechy osobowości, tj. ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, ugodowość, sumienność, były dodatnio skorelowane z ogólnym nasileniem zachowań zdrowotnych oraz poszczególnych kategorii tych zachowań, za wyjątkiem praktyk zdrowotnych. Zależności te były obserwowane znacznie częściej w grupie badanych sportowczyń amateerek niż w grupie mężczyzn, sportowców amatorów (Lewczuk i Anyżewska, 2022).

Ponadto współczynniki korelacji były zazwyczaj wyższe w grupie kobiet niż w grupie mężczyzn, np. dla neurotyczności i ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych: -0,36 vs -0,19, czy prawidłowych nawyków żywieniowych: -0,24 vs -0,07. Uzyskane różnice potwierdzają złożoność powiązań pomiędzy cechami osobowości i prowadzeniem zdrowego stylu życia przez kobiety i mężczyzn, trenujących amatorsko. Jednak zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn profil osobowościowy sprzyjający większemu nasileniu zachowań prozdrowotnych obejmował niski poziom neurotyczności, wyższe wskaźniki otwartości na doświadczenia i ugodowości. Badania w tym zakresie są nieliczne. Zdecydowanie częściej autorzy poszukują powiązań pomiędzy profilem osobowości i sukcesem sportowym (Piepiora, 2024), wskazując na korelacje pomiędzy poziomem sportowym a takimi cechami jak neurotyczność, ekstrawersja oraz sumienność. W innych badaniach wykazano, że w przypadku kobiet trenujących taekwondo istotny może być wysoki poziom ekstrawersji i sumienności, zaś niski poziom neurotyczności (Remiszewska, Surawska i Miller, 2018). O ile w sporcie wyczynowym uzyskanie najlepszego wyniku jest priorytetowe dla zawodnika, to podczas amatorskiego uprawiania sportu wzmacnianie potencjału zdrowotnego powinno być na pierwszym miejscu. Niestety wyniki badań w grupie sportowców amatorów tylko częściowo potwierdziły tę hipotezę, gdyż choć zdecydowana większość badanych (92% kobiet i 75% mężczyzn) zadeklarowała zainteresowanie tematyką zdrowego stylu życia, to wysokie nasilenie zachowań prozdrowotnych zaobserwowano jedynie u mniej niż 1/3 badanych (29% kobiet i 25% mężczyzn) (Anyżewska, Lewczuk, 2023). W jednej z ostatnio opublikowanych prac autorzy wykazali dodatnią korelację pomiędzy prozdrowotnym stylem życia i odpornością psychiczną w grupie 182 trenujących kobiet (Hosseinygarkani i Agahheirs, 2022). W innym badaniu wyodrębniono neurotyczność, ekstrawersję i sumienność oraz pozostałe czynniki takie jak częstotliwość ćwiczeń oraz

spożywanie owoców i warzyw jako najsilniejsze predyktory zmian dobrostanu w czasie (Chilver, Champaign-Klassen, Schofield, Williams i Gatt, 2023). Inni autorzy wskazują także na zależności pomiędzy cechami osobowości a zwyczajami żywieniowymi, np. stosowaniem diet wegetariańskich przez kobiety (Kozioł i Błońska, 2021), czy znacznie szerzej – wyborem spożywanej żywności (Esposito, Ceresa i Buoli, 2021). Możliwość powiązania poszczególnych cech, czy pełnego profilu osobowości, sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia przez kobiety trenujące rekreacyjnie może posłużyć do opracowania bardziej szczegółowych programów edukacji zdrowotnej tej grupy populacji i przyczynić się do zachowania lepszego zdrowia, ułatwiając świadome prowadzenie zdrowego stylu życia.

Podsumowanie

Choć wyodrębniono cechy osobowości, które sprzyjały zachowaniom zdrowotnym badanych kobiet trenujących rekreacyjnie, warto pamiętać, że poszukiwanie takich zależności nie jest łatwe, przede wszystkim ze względu na złożoność zarówno tematyki osobowości, zachowań zdrowotnych, jak i ich wzajemnego wpływu. Kwestia uwarunkowań podejmowania zachowań zdrowotnych (a także skutecznej ich zmiany) jest niewątpliwie bardzo złożona i rozbudowana. Dodatkowo kobiety to specyficzna grupa, w przypadku której wszelkie aspekty dotyczące zdrowia warto rozważać z uwzględnieniem zróżnicowanego trybu życia jej członków, obciążonego dodatkowo głęboko zakorzenionymi nierównościami w zakresie pracy zawodowej, prac domowych i zaangażowania w naukę własnych dzieci. Być może znajomość najbardziej zindywidualizowanych aspektów funkcjonowania osoby badanej, czyli cech osobowościowych, okaże się pomocna w zrozumieniu indywidualnych wyborów podejmowanych przez kobiety trenujące rekreacyjnie w obszarze zachowań zdrowotnych oraz w opracowaniu najbardziej skutecznego przekazu edukacyjnego, maksymalnie dostosowanego do grupy odbiorców.

Na koniec należy wyraźnie podkreślić brak możliwości uogólniania uzyskanych wyników. Rzetelność metodologiczna wymaga zaakcentowania istotnych ograniczeń wynikających także ze sposobu doboru próby, dlatego w analizie autorki wyraźnie starały się odnosić wyłącznie do badanej próby. Uzasadnione jest prowadzenie dalszych badań, celem pogłębiania tematu oraz poszukiwania innych czynników, które mogą sprzyjać prowadzeniu zdrowego stylu życia przez sportowców amatorów.

Bibliografia:

- Anyzewska, A., Lewczuk, J. (2023). Czy sportowcy amatorzy prowadzą zdrowy styl życia? Kontekst pedagogiki zdrowia. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika*, 23(2), 46, 123-150.
- Argyle, M. (2004). *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Borzucka-Sitkiewicz K., Syrek E. (2009). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Brookfield, S. D. (2000). The Concept of Critically Reflective Practice, W: A. L. Wilson, E. R. Hayes (red.), *Handbook of Adult and Continuing Education* (s. 33-50). San Francisco.
- Budrowska, B. *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*. Wrocław: Wydawnictwo Funna.
- CBOS (2018). *Kobiety i mężczyźni w domu*.
- Cervone, D., Pervin, L. A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cheng, C. E., Weiss, J. W., Siegel, J. M. (2015). Personality traits and health behaviors as predictors of subjective wellbeing among a multiethnic sample of university-attending emerging young adults. *International Journal of Wellbeing*, 5(3), 21-43.
- Chilver, M. R., Champaigne-Klassen, E., Schofield, P. R., Williams L. M., Gatt J. M. (2023). Predicting wellbeing over one year using sociodemographic factors, personality, health behaviours, cognition, and life events. *Scientific Reports*, 13, 5565. DOI: 10.1038/s41598-023-32588-3
- Chmielecka, M. (2019). Ewolucja teorii transformatywnego uczenia się. *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 4, 9-18.
- Czapiński, J. (2004). Osobowość szczęśliwego człowieka, W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna* (s. 51-102). Warszawa: PWN.
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne. Wyd. 2.
- Doyle, Ch., Slaven, G. (2004). Związek między negatywną afektywnością a niekorzystnymi reakcjami na stresory, W: J. Strelau (red.), *Osobowość, a ekstremalny stres* (s. 141-166). Gdańsk: GWP.
- Drzeżdżon, W. (2021). Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Aspekt pedagogiczny. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość*, 18, 71-85. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8650>.
- Esposito, C. M., Ceresa, A., Buoli, M. (2021). The Association Between Personality Traits and Dietary Choices: A Systematic Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 12(4), 1149-1159. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaal66>.

- Fronczyk, K. (2004). Palenie papierosów a cechy osobowości — przegląd badań. *Roczniki Psychologiczne*, 7, 45–61.
- Gaweł, A. (2021). Koncepcje i obszary badań pedagogiki zdrowia. *Studia z Teorii Wychowania*, t. XII, nr 1(34), 167–182. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8463>.
- Gruszczycka, M., Bąk-Sosnowska, M., Plinta, R. (2015). Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50(4), 558–565.
- Hosseinygarkani, E., Agahheirs, M. (2023). Predicting a Health-Oriented Lifestyle Based on Psychological Hardiness with the Mediating Role of Impulsivity in Women Athletes. *Sport Psychology Studies*, 11(42), 223–242.
- Jabłońska, K., Sobieraj, A. (2013). Metodyka dobierania próby badawczej w naukach społecznych. *Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza*, 4, 31–36.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Komisja Europejska. (2024). *Choroby niezakaźne – informacje ogólne*. Pobrano z: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_pl (dostęp: 22.07.2024)
- Kozioł, A., Błońska, K. (2021). Dieta wegetariańska i jej związki z cechami osobowości u kobiet. *Przegląd Psychologiczny*, 64(4), 73–82. <https://doi.org/10.31648/pp.7358>.
- Lewczuk, J., Anyżewska, A. (2022). Personality correlates of health behaviors among men training recreationally in the interdisciplinary spirit of health pedagogy. *Studia z Teorii Wychowania*, tom XIII, nr 4(41), 193–212. DOI: 10.5604/01.3001.0016.1644
- Łobocki, M., (2010). Dobór próby w badaniach pedagogicznych, W: M. Łobocki (red.), *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych* (s. 171–175), Wyd. VIII. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mądrzycki, T. (2020). *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: GWP
- McCrae, R., Costa, P. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509–516.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Mezirow, J. (2000). Learning to Think Like an Adult. Core Concepts of Transformation Theory, W: J. Mezirow et al., *Associates, Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress* (s. 12-30). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
- Piepiora, P. A. (2024). Personality traits and sporting level of athletes. *Physical Education of Students*, 28(3), 144–151. <https://doi.org/10.15561/20755279.2024.0302>
- Remiszewska, M., Surawska, S. Miller, J. (2018). Związki pomiędzy osobowością a sukcesem sportowym w taekwondo olimpijskim. *Roczniki Naukowe Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku*, 26(4), 46-5.
- Sekuła, M. (2023). *Dlaczego współcześnie (Ty)jemy? Psychologiczne aspekty otyłości*. Warszawa: Difin Sp z o.o.
- Sherman, G.L. (2021). Transformative Learning and Well-Being for Emerging Adults in Higher Education. *Journal of Transformative Education*, 19(1), 29-49.
- Sinaj, D. (2017). Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among adult in Albania. *European Journal of Psychological Research*, 2(3), 1-6.
- Steptoe, A., Wardle, J. (2017). Life skills, wealth, health, and wellbeing in later life. *Psychological and Cognitive Sciences*, 114(17), 4354-4359.
- Syrek, E. (2019). Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki. *Pedagogika Społeczna*, 2, 9–23. <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2019.2.01>.
- Unrug, M., Malesza, M. (2013). Różnice w osobowości i temperamencie osób trenujących sporty walki amatorsko i zawodniczo, W: M. Maćkiewicz, E. Drop (red.), *Młoda Psychologia* (s. 117-131), tom 1. Warszawa: UKSW.
- WHO (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva.
- Wojtyniak, B., Goryński, P. (2022). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
- Wojnarowska, B. (2017). Styl życia i zachowania zdrowotne, W: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna* (s. 61-88). Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Wojnarowska, B. (2024). *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Warszawa: PWN.

Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.