

Załącznik 2

Autoreferat

1. DANE OSOBOWE

- ✓ Imię i nazwisko: **Ireneusz KOWALEWSKI**
- ✓ Miejsce zameldowania: 32-125 Wawrzeńczyce 500
- ✓ Obecne miejsce zamieszkania i adres do korespondencji: 38-606 Baligród, Kielczawa 14
- ✓ Telefon kontaktowy: 502512983
- ✓ Aktualne miejsce pracy: Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Wydział Pedagogiczny, Katedra Psychologii, Kraków, ul. Podchorążych 2
- ✓ Stanowisko: obecnie Kierownik Pracowni Psychosomatyki, adiunkt

2. INFORMACJE O DOTYCHCZASOWYM ZATRUDNIENIU

- ✓ Od 1983 roku słuchacz Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Rok ukończenia – 1988, ukończone studia wyższe w Wojskowej Akademii Medycznej na Wydziale Lekarskim i uzyskał tytuł lekarza uprawniający do ubiegania się o stopień naukowy doktora oraz o prawo wykonywania zawodu lekarza w myśl przepisów prawnych obowiązujących w Polsce.
- ✓ Staż podyplomowy zakończony dnia 1989.07.16. w V Okręgowym Szpitalu Wojskowym w Krakowie.
- ✓ W latach 1990 - 1996 – lekarz, asystent pracujący w Placówkach i Instytucjach Ochrony Zdrowia.
- ✓ Od 1997 roku do 2007 wykładowca, adiunkt, Akademia Pedagogiczna im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział Pedagogiczny, Instytut Nauk o Wychowaniu.
- ✓ W latach 2008-2013 – adiunkt, Papieski Uniwersytet Teologiczny, Wydział Nauk o Rodzinie.

- ✓ W latach 2012-2013 – zatrudniony w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Sanoku, Wydział Ratownictwa Medycznego i Pielęgniarstwa (praca dodatkowa).
- ✓ Od 2007 do chwili obecnej zatrudniony w Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie im Komisji Edukacji Narodowej, Katedra Psychologii, Kierownik Pracowni Psychosomatyki.
- ✓ Kierownik Studiów Podyplomowych kwalifikacyjnych z zakresu Socjoterapii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Pedagogiczny im Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, w okresie od 2011 – 2015 roku.
- ✓ Właściciel i kierownik prywatnej Przychodni Lekarsko – Dentystycznej „KAKAMED”, 32 – 125 Wawrzeńczyce 500, numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej DG.II.6411/19/2004., od 2000 do 2010, medycyna ogólna, działalność zawieszona od 2010 roku. Działalność zamknięta ze względu na podjęcie decyzji przez autora dotyczącej przeorientowania zawodowego w kierunku działalności pedagogicznej (pedagogika i andragogika zdrowia) i własnego rozwoju naukowego w naukach pedagogicznych.
- ✓ **Własne doświadczenia kliniczne oraz indywidualna praktyka lekarska ukazały autorowi brak skuteczności medycyny naprawczej w ujęciu społecznym. Ten fakt spowodował przeorientowanie zawodowe oraz naukowe autora w kierunku pracy w pedagogice zdrowia. Ukończenie studiów z zakresu pedagogiki oraz przygotowanie biologiczne i medyczne autora pozwala na kompetentne działania naukowe i dydaktyczno – wychowawcze w Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz może stanowić interdyscyplinarne wsparcie rozwoju nauki jaką jest pedagogika. Od czasu podjęcia pracy w Wydziale Pedagogicznym jest to główny cel pracy zawodowej i naukowej autora.**

3. POSIADANE DYPLOMY I STOPNIE NAUKOWE

- ✓ Rok ukończenia studiów, kierunek, Wydział, Uczelnia Wyższa
Prawo wykonywania zawodu lekarza nr 3351669 wydany przez Wojskową Izbę Lekarską w Warszawie, do numeru dyplomu 3575 dnia 2001.12.21.

Wpis do rejestru Wojskowej Izby Lekarskiej dnia 2001.12.21 pod numerem rejestracyjnym, 72-11-3351669.

✓ **Ukończenie studiów podyplomowych z zakresu pedagogika**

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie – Wydział Pedagogiczny, Świadectwo ukończenia studiów podyplomowych z zakresu pedagogika z wynikiem bardzo dobrym, 30.06.1997.

✓ Polish Team for the Health, Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, **Certyfikat** ukończenia warsztatów, **Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w szkole**, Warszawa 27.04.1996. Główny Koordynator Projektu Szkoła Promująca Zdrowie prof. dr hab. Barbara Woynarowska.

✓ Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża, Centrum Edukacji Pierwszej Pomocy PCK Zarządu Głównego w Warszawie ul. Mokotowska 14, **uprawnienia instruktora nr 177/2001 ratownictwa medycznego**, pierwszej pomocy, 2001 rok.

✓ Data uzyskania stopnia doktora, nazwa jednostki, która nadała stopień, nazwiska promotora i recenzentów, temat rozprawy doktorskiej

Wydział Wojskowo-Lekarski Uniwersytetu Medycznego, Łódź, dnia 27.04.2004 r., Dyplom, na podstawie przedłożonej rozprawy doktorskiej i złożeniu egzaminów doktorskich oraz spełnieniu wszystkich warunków wymaganych przepisami ustawy z dnia 12.09.1990 r. o stopniach i tytule naukowym **uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny w specjalności zdrowie publiczne** nadany uchwałą Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 27 kwietnia 2004 roku.

Temat rozprawy doktorskiej: *Kultura zdrowotna studentów i możliwości jej kształtowania w systemie dydaktyczno – wychowawczym szkoły wyższej*

Promotor: **Prof. zw. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk**
Recenzenci: prof. zw. dr hab. Tadeusz Aleksander,
prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Denys.

4. WSKAZANIE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Wynikającego z art.16 ust.2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, 595 z późn.zm.)

4. a. (autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa),

Ireneusz Kowalewski, Klimat społeczny wybranych szkół wyższych w Unii Europejskiej a stan zdrowia i zachowania zdrowotne w percepcji studentów, 2019, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, ss. 329, ISBN 978-83-8084-206-9, e-ISBN 978-83-8084-207-6.

4. b. Poznanie subiektywnego stanu zdrowia w ujęciu holistycznym oraz poziomu klimatu społecznego środowiska akademickiego w Polsce oraz innych wybranych państw Europy. Wsparcie edukacyjno-wychowawcze studentów w rozwoju: pedagogiki, pedagogiki zdrowia, andragogiki zdrowia, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, zdrowia publicznego.

Wprowadzenie:

Zdrowie, oświata, kultura i stan bezpieczeństwa to podstawowe elementy kształtujące rozwój społeczny i gospodarczy każdego państwa. Posiadanie zdrowego organizmu jest jedną z najwyższych wartości humanistycznych. Przekazywanie wiedzy o zdrowiu, kształtowanie prozdrowotnych umiejętności, nawyków, wzorów zachowań i postaw umożliwiających utrzymanie i krzewienie zdrowia to podstawowe cele polityki społecznej, w tym edukacji i oddziaływań wychowawczych, przed którymi stoi całe społeczeństwo w wymiarze indywidualnym i instytucjonalnym. Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia stanowi fundamentalną część procesu wychowawczego. Szkoła wyższa to szczególne miejsce dla procesu wychowania. Formalny system edukacji daje ogromne możliwości wpływu na zdrowie młodego pokolenia poprzez propagowanie i realizację treści z zakresu kultury zdrowotnej. Powinny one uzyskać najwyższy priorytet w edukacji. Nie można pozwolić na wytworzenie luki kulturowych wpływów z zakresu zdrowia. Stworzenie warunków

i realizacja kultury zdrowotnej na uczelni powinny być głównymi filarami programu wychowawczego szkoły wyższej.

Projekty naukowe realizowane przez autora stanowią rozwinięcie i pogłębienie dorobku pedagogiki i andragogiki zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz medycznej profilaktyki pierwszorzędowej.

Podstawowym celem badań naukowych prowadzonych przez autora jest diagnoza stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego studentów oraz warunków jakie stwarzają szkoły wyższe w tworzeniu i kształtowaniu tej wartości. Przedmiotem badań jest poznanie subiektywnego stanu zdrowia studentów w ujęciu holistycznym oraz czynników determinujących zachowania zdrowotne. Ponadto autor zainteresowany jest poznaniem klimatu społecznego uczelni, warunków kształcenia, treści programowych oraz analizą procesu kształcenia z zakresu zdrowia (promocji), choroby (terapii), profilaktyki (zapobiegania chorobom) oraz edukacji zdrowotnej, co pozwala na pełną diagnozę istniejącego stanu rzeczy. Monitoring subiektywnego stanu zdrowia, zachowań studentów oraz poziomu klimatu społecznego środowiska akademickiego pozwala autorowi na konstruowanie aktualizowanych programów prozdrowotnych skierowanych do uczelni wyższych.

Analizując całokształt dokonań naukowych autora można je podzielić na następujące grupy:

- próby holistycznej diagnostyki stanu zdrowia studentów, zachowań oraz poziomu klimatu społecznego, które mogą stanowić podstawę do stworzenia projektów optymalizacji pracy wychowawczej i dydaktycznej w szkolnictwie wyższym oraz w edukacji zdrowotnej. Określenie niedostatków instytucjonalnej praktyki kulturalizacyjnej będącej udziałem uczelni wyższej zdaniem autora może pozwolić na znalezienie sposobów poprawy stanu zdrowia środowiska akademickiego.

- rozwój metodyki edukacji zdrowotnej w uczelniach wyższych poprzez oddziaływanie na procesy nauczania i uczenia się o zdrowiu w środowisku akademickim, badanie i ewaluacja procesu wychowania i kształcenia ukierunkowanego na doskonalenie zdrowia w ujęciu holistycznym oraz umiejętności życiowych sprzyjających krzewieniu zdrowia i poprawie jakości życia, konstruowanie programów prozdrowotnych przeznaczonych dla uczelni wyższych.

- uzyskanie nowych możliwości poznawczych - poprzez zwiększenie poziomu alfabetyzmu zdrowotnego (teoretyczna i praktyczna wiedza o zdrowiu, zdolność do rozumienia problemów związanych ze zdrowiem, wgląd w siebie i innych w identyfikowaniu problemów zdrowotnych, samoświadomość i umiejętność samooceny zdrowotnej, odpowiedzialność za zdrowie własne i innych) w środowisku akademickim oraz społecznym osób dorosłych w cyklu życia.

W 2011 roku autor został wyróżniony indywidualną nagrodą trzeciego stopnia Rektora Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie , za książkę „Promocja zdrowia i bezpieczeństwo w szkole wyższej”.

Za działalność naukową autor został wyróżniony w 2015 roku listem gratulacyjnym Dziekana Wydziału jako lider pracy naukowej w ramach Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

W 2018 roku Rektor Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie wręczył autorowi nagrodę jubileuszową za 35 lat pracy zawodowej.

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego

Za największe osiągnięcie naukowe autor uznaje monografię pod tytułem:

Klimat społeczny wybranych szkół wyższych w Europie a stan zdrowia i zachowania zdrowotne w percepcji studentów

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości humanistycznych, warunkuje realizację życia rodzinnego, zawodowego i społecznego. Posiadanie zdrowego i dobrze funkcjonującego organizmu jest jednym z warunków szczęścia ludzkiego.

Istnieje grupa osób, która interpretuje zdrowie jako brak dolegliwości fizycznych czy psychicznych. Jednak w całościowym ujęciu, zdrowie to nie tylko brak choroby. Holistyczny aspekt zdrowia obejmuje szereg czynników, jakie oddziałują na kondycję zdrowotną. Pomimo, że na pozór elementy te nie wpływają na stan zdrowia bezpośrednio, to w praktyce okazują się być z nim silnie powiązane.

Niniejsza praca badawcza traktuje o całościowym obrazie zdrowia człowieka na przykładzie środowiska akademickiego w wybranych krajach Unii Europejskiej. Stanowi próbę diagnozy stanu zdrowia w ujęciu holistycznym (ujęcie społeczno – ekologiczne) młodzieży akademickiej (celowo wyselekcjonowanej, wybranej grupy młodzieży akademickiej, jaką w przypadku tej pracy stanowią studenci studiów nauczycielskich, pedagogicznych oraz psychologii). Absolwenci tych kierunków cieszą się dużym prestiżem społecznym. Wykonują pracę wychowawczą, dydaktyczną i terapeutyczną mającą szerokie oddziaływanie społeczne oraz wpływ na młode pokolenie. Ich prezentowany wzór osobowy może mieć duży wpływ na kształtowanie kultury zdrowotnej. Autor jest przekonany, że te grupy zawodowe powinny stać się mocnymi ogniwami promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej w środowiskach lokalnych.

Przygotowaniu do realizacji tego rodzaju oczekiwań powinien służyć okres studiów. Okres studiów jest to szczególnie czas w cyklu życiowym człowieka. Z punktu widzenia wychowawczego i edukacyjnego to najbardziej wymagający i wartościowy okres dla osób studiujących ponieważ dochodzi wtedy do optymalizacji rozwoju inicjującej dorosłość, która w przyszłości zadecyduje o możliwościach realizacji drogi życiowej dojrzałej z punktu widzenia społecznego, rodzinnego, zawodowego, obywatelskiego i zdrowotnego.

Praca została podzielona na dwa rozdziały główne. W pierwszym rozdziale autor przedstawił analizę literatury dotyczącą zdrowia oraz klimatu społecznego. Rozdział jest trochę nietypowy. Ze względu na interdyscyplinarność tematu pracy, trudno byłoby w tym miejscu omówić wyniki badań z tego zakresu wykonanych przez innych autorów, nadmiar wyników lub ich brak.

Długoletnia praca naukowo - dydaktyczna autora w Wydziale Pedagogicznym wykazuje zasadnicze braki wiedzy i umiejętności z zakresu pedagogiki zdrowia oraz nauk o zdrowiu człowieka nie tylko wśród studentów, ale również pracowników uczelni. Stąd zdecydowano, że charakter pierwszego rozdziału będzie edukacyjny. Interdyscyplinarność zagadnień poruszanych w badaniach, zdaniem autora wymaga wyjaśnień terminologicznych dotyczących różnych dziedzin naukowych: pedagogicznych, psychologicznych, medycznych i socjologicznych. Próba omówienia tych treści, zdaniem autora może przybliżyć czytelnikom monografii wagę podejmowanych zagadnień zdrowia w wymiarze indywidualnym i społecznym w całym środowisku akademickim oraz szkolnym. Drugą przyczyną takiej formy rozdziału jest propozycja autora mająca na celu ujednoczenie terminologii języka naukowego w ramach dyskursu interdyscyplinarnego zawartego

w edukacji zdrowotnej. W rozdziale drugim zawarto opis metodologii badań oraz wyniki badań. Dysertacja zakończona została podsumowaniem badań oraz wnioskami.

Wydawać się może, że niektóre kwestie poruszone w niniejszej pracy badawczej pozostawiają czytelnikowi pewny niedosyt informacji. Jest to jednak celowo zastosowany zabieg. Wynika on z konieczności trzymania się obranej wcześniej koncepcji, która wyznacza sztywne ramy analizy wybranego tematu.

Cele badań i pytania badawcze, hipotezy

W niniejszej pracy postawiono dwa główne cele badawcze:

- 1. Poznanie stanu zdrowia studentów w ich subiektywnej ocenie w wybranych krajach Unii Europejskiej.**
- 2. Ukazanie związku pomiędzy klimatem społecznym w uczelniach a wybranymi wskaźnikami zdrowia studentów.**

Sformułowano następujące problemy (pytania) badawcze:

1. Jak badani studenci oceniają stan swojego zdrowia somatycznego i psychicznego?
2. Jakie są zachowania zdrowotne i ryzykowne badanych studentów w ich ocenie?
3. Jak badani studenci oceniają otoczenie materialne swoich uczelni?
4. Jaki jest klimat społeczny w szkołach wyższych w których przeprowadzono badania w ocenie badanych studentów?
5. Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie są różnice w zakresie oceny wskaźników dotyczących zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów w zależności od płci i szkoły wyższej?
6. Czy istnieje, a jeśli tak, to jaki jest związek pomiędzy wskaźnikami oceny zdrowia studentów i ich zachowań zdrowotnych a oceną klimatu społecznego szkoły wyższej?
7. Które ze zmiennych określonych jako wymiary klimatu społecznego są predyktorami oceny stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów?

Następnym etapem postępowania badawczego jest sformułowanie hipotez. Hipoteza naukowa powstaje zwykle wtedy, kiedy dla pewnych faktów nie znajduje się racji pośród uznanych i uzasadnionych twierdzeń. Hipotezę poddaje się procesowi wnikliwej weryfikacji, ponieważ jest to nie twierdzenie, które wyjaśnia lub ustala związki pomiędzy zmiennymi¹.

Nie zawsze jednak jest uzasadnione i konieczne formułowanie hipotez. W badaniach mających na celu dokonanie opisu czy poznania czyjejs opinii konieczność wysuwania

¹ Łobocki M, *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Wydawnictwo IMPULS Kraków 2003, s. 26.

hipotez jest zbędna gdyż badacz poszukuje odpowiedzi na pytanie „Jak jest” a nie dąży do ustalenia, „Dlaczego”. Podstawowym warunkiem sformułowania poprawnej pod względem metodologicznym hipotezy jest wstępne rozpoznanie problemu i terenu badań, znajomość literatury przedmiotu. Poprawne formułowanie hipotez roboczych jest według autora zadaniem trudnym i wymagającym rzetelnej wiedzy na temat podejmowanej problematyki badawczej. Konieczne jest aby wszystkie poprawnie postawione hipotezy spełniały następujące warunki: powinny poddawać się sprawdzeniu, muszą być jasno sformułowane, określać związki między zmiennymi, powinny być przypuszczeniami wysoce prawdopodobnymi².

W tej pracy hipotezy zostały sformułowane w odniesieniu do problemów badawczych **nr 5 i 6**.

Hipoteza do problemu nr 5: Występują istotne różnice w zakresie oceny wskaźników dotyczących zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów z czterech krajów oraz badanych kobiet i mężczyzn.

Hipoteza do problemu 6: Występuje umiarkowany związek pomiędzy wskaźnikami oceny zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów a oceną klimatu społecznego szkoły wyższej.

Zmienne i wskaźniki

W celu uściślenia problemów badawczych wyodrębniono zmienne i wskaźniki.

Jako główną zmienną niezależną przyjęto:

Ocenę poziomu klimatu społecznego uczelni w wybranych krajach UE w ramach trzech wymiarów: relacje interpersonalne, warunki rozwoju osobistego oraz system organizacyjny.

Do zmiennych niezależnych pośredniczących zaliczono:

Szkoła wyższa w wybranych krajach UE ;

Płeć respondentów.

Kwestionariusz zawiera jeszcze inne zmienne pośredniczące, ale ze względu na obszerność tematu badawczego, zostaną one wykorzystane w innej publikacji.

Jako zmienne pośredniczące związane z stanem zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi, które nie zostały wyodrębnione bezpośrednio w analizach zaliczyć można:

² Brzeziński J. *Metodologia badań psychologicznych*. PWN Warszawa 2007, s. 225.

poziom wykształcenia rodziców, warunki socjalno-bytowe, miejsce stałego zamieszkania, a także miejsce zamieszkania w czasie studiów.

Jako zmienne zależne przyjęto:

Poziom subiektywnej oceny stanu zdrowia oraz ocenę wybranych zachowań zdrowotnych przez młodzież akademicką w wybranych krajach europejskich.

Składa się na nie szereg zmiennych szczegółowych:

- **subiektywna ocena stanu zdrowia fizycznego studentów** (ogólna samoocena zdrowia, występowanie chorób przewlekłych, występowanie chorób długotrwałych, występowanie dolegliwości somatycznych, samoocena sprawności fizycznej, BMI badanych studentów,

- **subiektywna ocena stanu zdrowia psychicznego studentów** (ogólna samoocena samopoczucia psychicznego, samoocena umiejętności radzenia sobie w rozwiązywaniu codziennych problemów życiowych, samoocena umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami, samoocena umiejętności radzenia sobie z występowaniem złości, częstotliwość występowania poczucia niepokoju, częstotliwość występowania poczucia zwiększonego rozdrażnienia, częstotliwość występowania poczucia napięcia, częstotliwość występowania poczucia lęku, częstotliwość występowania poczucia beznadziejności, występowanie depresji, podjęte próby samobójcze, częstotliwość występowania trudności w koncentracji uwagi, częstotliwość występowania zmniejszonej sprawności umysłowej, częstotliwość występowania zaburzeń pamięci, częstotliwość występowania zmęczenia),

- **subiektywna ocena wybranych zachowań zdrowotnych studentów** (częstość intensywnego wysiłku fizycznego w tygodniu, liczba godzin snu, odczuwanie długości snu przez studentów jako wystarczającego, przebieg snu w samoocenie studentów, odczucie zmęczenia po przebudzeniu z rana, liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia, codzienne spożywanie śniadania, drugiego śniadania, obiadu, podwieczorku, kolacji, stosowanie diety odchudzającej, inicjacja seksualna studentów, czas rozpoczęcia życia seksualnego, rodzaje stosowanych metod planowania rodziny, rodzaje stosowanych metod naturalnych, wykonywanie kontrolnych badań stomatologicznych),

- **subiektywna ocena wybranych ryzykownych zachowań zdrowotnych** (częstotliwość picia piwa, wina, wódki i drinków alkoholowych, częstotliwość upijania się, palenie wyrobów tytoniowych, rok życia od którego studenci zaczęli palić wyroby tytoniowe, częstotliwość palenia papierosów, liczba wypalanych papierosów w tygodniu, zapinanie pasów bezpieczeństwa w samochodzie, używanie kasku podczas jazdy na rowerze,

częstotliwość zażywania środków uspokajających, częstotliwość zażywania środków nasennych, posiadanie stałego partnera seksualnego, posiadanie stałej partnerki seksualnej).

Metoda i narzędzia badawcze

Badania przeprowadzone zostały w paradygmacie badań ilościowych. Zastosowano w nich metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki anonimowego badania ankietowego. Narzędziami badawczymi były dwa autorskie kwestionariusze ankiety: **Kwestionariusz do badania wybranych elementów stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych studentów; Skala do badania klimatu społecznego w uczelniach.**

Kwestionariusze ankiet zostały opracowane przez autora w oparciu o wystandaryzowane narzędzia wykorzystywane w badaniach naukowych polskich i europejskich.. Pierwszy z nich pod względem konstrukcji pytań oparty jest na wskaźnikach epidemiologicznych z badań wykonywanych przez Główny Urząd Statystyczny³ oraz w badaniach nad zachowaniami zdrowotnymi i zdrowiem subiektywnym młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, A WHO Collaborative Cross-national Study)⁴. Niektóre z pytań zawartych w kwestionariuszu zostały zmodyfikowane przez autora. Część pytań ma charakter całkowicie autorski, zostały opracowane na podstawie wcześniejszych badań własnych autora. Ze względu na charakter pracy i **brak narzędzia badawczego dotyczącego badania klimatu społecznego w środowisku akademickim** drugie narzędzie zostało również skonstruowane przez autora. Autor zaadaptował w tym celu skalę R. Mossa (Social Climate Environment Scale) przystosowaną do warunków polskich przez L. Pytkę⁵ z przeznaczeniem do pomiaru klimatu społecznego instytucji i środowisk wychowawczych. W badaniach własnych przyjęto podział Skali Klimatu Społecznego na trzy wymiary: relacje interpersonalne, rozwój osobisty oraz system organizacyjny. Zrezygnowano z zaproponowanych przez R. Mossa podskal, wskaźników referencyjnych. Przyjęcie w konstrukcji narzędzia, odmiennej od oryginalnej operacjonalizacji pojęcia klimatu społecznego, skupiające się tylko na trzech kategoriach głównych, było podyktowane przekonaniem autora o głównej roli tych dymensji kształtujących klimat społeczny w uczelniach.

³ J. Szymborski, K. Jakubik red., *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce*, Publikacja wydana przy współpracy Głównego Urzędu Statystycznego, Biuletyn RPO, materiały, zeszyt nr 62, Warszawa 2008, Agencja Reklamowo – Wydawnicza Arkadiusz Grzegorzczak.

⁴ B. Woynarowska, J. Mazur red., *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990-2010*, Warszawa 2012, Sowa – Druk na życzenie.

⁵ L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna, Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodyczne*, Warszawa 2008, Akademia Pedagogiki Specjalnej.

Dzięki wcześniejszemu przygotowaniu kwestionariuszy, autor nie pominął żadnej z interesujących go kwestii. Autor od wielu lat próbuje skonstruować narzędzie badawcze o charakterze przesiewowym, które można wykorzystać naukowo, szczególnie w pedagogice zdrowia. Stąd autor zmuszony jest w stawianych pytaniach do pewnych uogólnień, które mogą z punktu widzenia naukowego budzić pewne wątpliwości. Proponowana diagnoza w zamierzeniach autora ma na celu **wychwycenie tych problemów zdrowotnych** występujących u młodych dorosłych jakimi są studenci, które można **reedukować**. Dlatego autor uważa, że narzędzie tego typu nie tylko powinno diagnozować stan zdrowia w aspekcie pozytywnym ale również negatywnym. Uzupełnienie tych informacji o diagnozę klimatu społecznego występującego w wyższych uczelniach może zobrazować w wystarczających, szerokich ramach tematykę o którą oparte powinny być działania edukacyjne i promocyjne. Analiza wyników diagnozy może również pomóc w ustaleniu podmiotów, które powinny wziąć udział w realizowanych działaniach profilaktycznych w uczelniach polskich i europejskich.

Badane osoby i organizacja badań

W procedurze doboru próby młodzieży akademickiej w Europie wykorzystano metodę losowania zespołowego wielostopniowego. Badania przeprowadzono w czterech uczelniach wyższych:

- Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie im Komisji Edukacji Narodowej, Wydział Pedagogiczny – 220 studentów,
- Uniwersytet w Pradze im Karola, Wydział Pedagogiczny (Univerzita Karlova) – 315 studentów,
- Uniwersytet w Paryżu, Wydział Psychologii (Universite Paris – Descartes, Sorbona) – 320 studentów,
- Uniwersytet w Padwie, Wydział Psychologii (Universita Degli Studi Di Padova) – 310 studentów.

Badania młodzieży akademickiej w wybranych krajach europejskich zostały podjęte w maju 2012 roku a zakończyły się w listopadzie 2014 roku.

Przeanalizowano wyniki badań 1114 studentów ogółem, w tym 208 osób z Polski, co stanowi 18,7% wszystkich badanych, 295 z Czech (26,4%), 305 z Francji (27,4%) oraz 306 z Włoch (27,5%). Znaczną większość badanych w grupie Polaków, Czechów i Francuzów stanowiły kobiety, których było ponad 80%. W grupie Włochów różnice są znacznie

mniejsze, ponieważ przebadano 53,6% kobiet i 46,4% mężczyzn. Średnia wieku dla całej grupy (M) wynosi 22,02 lat, odchylenie standardowe (Sd) - 4,46.

Opis zastosowanych metod statystycznych przy opracowywaniu wyników

Analizę porównawczą wyników uzyskanych przez badanych studentów z czterech krajów przeprowadzono za pomocą testu χ^2 , testu U Manna-Whitneya lub nieparametrycznej analizy wariancji Kruskala-Wallis. Wybór testu istotności podyktowany był kolejnymi warunkami: rodzaj danych (jakościowe i ilościowe), równoliczność grup, skala pomiarowa zmiennej niezależnej, normalność rozkładu zmiennej niezależnej, spełnione założenie jednorodności wariancji zmiennej niezależnej.

Założenia normalności rozkładu zmiennej niezależnej w przypadku oceny klimatu społecznego w poszczególnych skalach sprawdzono za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa, który stosuje się w przypadku grup liczących więcej niż 100 osób.

W przypadku zmiennych kategoryalnych określono liczebności oraz procenty, natomiast przypadku danych ilościowych – średnią arytmetyczną oraz odchylenie standardowe. Dokonano oceny rzetelności skal pomiarowych w przypadku wymiarów klimatu społecznego obliczając współczynnik alfa Cronbacha.

W celu sprawdzenia, czy wyniki oceny w poszczególnych skalach klimatu społecznego mają związek z wynikami zmiennych dotyczących oceny wybranych elementów stanu zdrowia studentów mierzonych na skali porządkowej zastosowano współczynnik korelacji tau-b Kendalla.

W celu określenia czy i w jakim stopniu zmienne określone jako podskale klimatu społecznego są predyktorami samooceny wybranych aspektów zdrowia psychicznego badanych studentów (zmienne mierzone na skali nominalnej) zastosowano analizę regresji logistycznej. Wszystkie obliczenia wykonano przy użyciu programu SPSS 22.

Omówienie i interpretacja wyników

Wyniki prezentowanych badań ujawniły wiele zjawisk i problemów, które dotychczas częściowo były znane, ale niektóre z nich to nowe dane, które mogą być w przyszłości wykorzystane w edukacji zdrowotnej, programach profilaktycznych oraz działaniach prewencyjnych nie tylko w Polskiej Szkole ale również: we Francji, Włoszech oraz Czechach.

Ocena stanu swojego zdrowia somatycznego przez badanych studentów

Najwięcej studentów z czterech krajów, zarówno kobiet jak i mężczyzn oceniło stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry i twierdziło, że nie występują u nich długotrwałe choroby. Nieco korzystniej stan swojego zdrowia ocenili badani mężczyźni w porównaniu z kobietami. Z kolei występowanie chorób przewlekłych zgłasza dość duży odsetek badanych, szczególnie z Francji (50,7%). Dolegliwości somatyczne w opinii badanych najczęściej nie występują, lecz znacznie więcej badanych kobiet niż mężczyzn zgłasza tego rodzaju dolegliwości.

Sprawność fizyczna była oceniana przez studentów najczęściej zaledwie na poziomie dostatecznym, przy czym więcej kobiet niż mężczyzn, szczególnie z Czech i Francji twierdziło, że ich sprawność jest na dobrym lub bardzo dobrym poziomie.

Prawidłowa masa ciała wyliczona na podstawie wskaźnika BMI występuje u około $\frac{3}{4}$ badanych z czterech grup. Najwięcej studentów z Włoch (81,8%) w porównaniu z pozostałymi badanymi, według własnej oceny, posiada prawidłową masę ciała. Ogółem znacznie więcej kobiet niż mężczyzn ma niedobór masy ciała, natomiast więcej mężczyzn ma nadwagę.

Ocena stanu swojego zdrowia psychicznego przez badanych studentów

Znacznie więcej badanych studentów z Francji (72,2%) niż z innych grup (najmniej z Polski – 41,3%) ocenia swoje samopoczucie psychiczne jako dobre. Co trzecia kobieta i co trzeci mężczyzna deklarują, że złe samopoczucie często u nich występuje.

Z codziennymi problemami życiowymi badani studenci, zarówno kobiety jak i mężczyźni deklarowali najczęściej, że dobrze sobie radzą. Z własnymi emocjami dobrze radzi sobie zdecydowanie więcej mężczyzn niż kobiet a swoje umiejętności w tym zakresie najslabiej oceniają badani studenci z Francji. Z uczuciem złości najlepiej radzą sobie studenci z Czech, natomiast najslabiej z Włoch, podobnie kobiety jak i mężczyźni. Stan niepokoju najczęściej odczuwają studenci z Francji a najrzadziej badani z Włoch. Niepokój występuje znacznie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Poczucie zwiększonego rozdrażnienia i napięcia stwierdza największy odsetek badanych z Włoch i z Francji, porównywalna ilość kobiet i mężczyzn. Z kolei najrzadziej rozdrażnienie i napięcie występuje u badanych studentów z Polski. Poczucie lęku odczuwają najczęściej studenci z Francji w porównaniu z badanym z pozostałych grup, znacznie częściej kobiety niż mężczyźni. Z kolei poczucie beznadziejności w życiu występuje najczęściej u badanych kobiet z Polski (91,6%)

w porównaniu z grupami kobiet i mężczyzn z pozostałych krajów, w których przeprowadzono badania.

Występowanie depresji stwierdza znacznie więcej badanych kobiet (21,4%) niż mężczyzn (13,4%), ogółem niemal co czwarta badana osoba z Czech i z Francji. Próby samobójcze były podejmowane przez blisko 6% badanych, najczęściej przez studentów z Francji.

Trudności z koncentracją uwagi ma najwięcej studentów z Polski i z Włoch w porównaniu z pozostałymi badanymi. Występowanie zmniejszonej sprawności umysłowej deklarują najczęściej studenci z Włoch (63,64%) a najrzadziej z Czech. Bardzo częste zaburzenia pamięci zgłasza najwięcej studentów z Francji w porównaniu z pozostałymi grupami. Poczucie zmęczenia występuje u ponad 90% badanych z Polski i z Francji, częściej u kobiet niż mężczyzn.

Różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie oceny umiejętności radzenia sobie z codziennymi problemami oraz emocjami takimi jak niepokój, rozdrażnienie, napięcie i lęk są istotne statystycznie. Okazało się ponadto, że grupą bardziej narażoną na przejście epizodu depresyjnego oraz występowanie poczucia zmęczenia są kobiety.

Wybrane zachowania zdrowotne badanych studentów

Do zachowań zdrowotnych zazwyczaj zaliczane są wszelkie nawyki, zwyczaje, czynności, postawy oraz wartości uznawane przez członków danego społeczeństwa, jakie odnoszą się do dziedziny zdrowia. Wśród nich można wymienić: regularne ćwiczenia fizyczne, odpowiednia ilość snu, właściwe odżywianie się, zachowania dotyczące seksualności, wykonywanie badań profilaktycznych, unikanie używek oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem.

Znacznie bardziej aktywni fizycznie są studenci z Czech w porównaniu z pozostałymi grupami. Spośród badanych 38% osób twierdziło, że wykonują intensywne ćwiczenia fizyczne od 3 do 7 godzin w ciągu tygodnia. Aktywność taką przejawiają częściej mężczyźni niż kobiety. Również najwięcej studentów z Czech oraz z Włoch codziennie uprawia gimnastykę poranną. Natomiast badani z Polski w większości uważają, że ich wysiłek fizyczny jest niewystarczający.

Przebieg snu w opinii zdecydowanej większości studentów z Czech i z Włoch jest prawidłowy. Ich sen trwa zazwyczaj od 7 do 8 godzin, lecz twierdzą, że długość snu nie jest wystarczająca, mają poważne trudności z zasypianiem a po przebudzeniu z rana odczuwają zmęczenie.

Najwięcej studentów ze wszystkich grup deklarowało, że spożywa codziennie 3 lub 4 posiłki. Najbardziej prawidłowo odżywiają się studenci z Polski w porównaniu z pozostałymi badanymi ponieważ 20,7% z nich spożywa 5 posiłków dziennie. Badani w większości spożywają codziennie śniadanie, najczęściej studenci z Włoch a najrzadziej z Francji. Niepokojące jest jednak, że znaczna większość badanych studentów (od 68,8% z Polski do 80,0% z Francji) deklarowała codzienne spożywanie słodczy i słodkich napojów. Jednak około 90% osób ze wszystkich grup twierdziło, że spożywa również codziennie warzywa i owoce. Badani w większości deklarowali również, że nie stosują żadnej diety odchudzającej.

Zdecydowana większość studentów deklarowała rozpoczęcie współżycia seksualnego. Najczęściej miało to miejsce przed rozpoczęciem studiów. Dość dużo (48,6%) badanych z Włoch w porównaniu z pozostałymi grupami twierdziło jednak, że nie stosują żadnych metod antykoncepcyjnych. Stosowanie antykoncepcji deklaruje ogółem zdecydowanie więcej badanych kobiet niż mężczyzn. Preparaty chemiczne, hormonalne, środki mechaniczne oraz antykoncepcyjne metody naturalne preferują w większości studenci z Francji. Najwięcej badanych osób z Czech a najmniej z Włoch deklarowało, że nie posiada stałego partnera seksualnego pomimo podjęcia współżycia płciowego.

Studenci ze wszystkich grup w zdecydowanej większości twierdzili, że nie wykonywali w przeciągu ostatnich 12 miesięcy żadnych badań kontrolnych stanu swojego zdrowia, ani w przychodni studenckiej ani też w innych placówkach służby zdrowia. Największą aktywność w tym zakresie, ale również zapewne dostępność do przychodni studenckiej mają studenci z Czech ponieważ co piaty z nich deklarował, że wykonywał takie badania. Kontrolne badania stomatologiczne najczęściej wykonują studenci z Czech a najrzadziej studenci z Francji. Co 6 miesięcy badania takie przeprowadza 49% studentów z Czech a zaledwie 13,9% studentów z Francji.

Wybrane zachowania ryzykowne badanych studentów

Do zachowań ryzykownych (inaczej problemowych bądź autodestrukcyjnych) najczęściej zalicza się m. in. złe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne oraz bierny stosunek do zagrożeń środowiska.

Spśród zachowań ryzykownych przeanalizowano w pierwszej kolejności częstotliwość spożywania różnych rodzajów alkoholu. Okazało się, że piwo i wino najczęściej piją studenci z Włoch, natomiast wódkę i drinki alkoholowe – studenci z Polski. Wśród badanych Polaków znalazło się 4,6% osób, które twierdzą, że codziennie spożywają wódkę lub drinki alkoholowe. Deklarował tak co dziesiąty badany mężczyzna i z pewnością jest to

zjawisko dość niepokojące. Również znaczący odsetek studentów z Polski doświadczył w swoim dotychczasowym życiu stanu upojenia alkoholowego. Więcej niż 10 razy upiło się 6,9% badanych obojga płci, a 41,2% było pod znacznym wpływem alkoholu 2-3 razy w życiu. Największy umiar w spożyciu alkoholu deklarują studenci z Francji i Włoch, ponieważ ponad 40% z nich stwierdziło że dotychczas nigdy nie byli w stanie alkoholowego upojenia. Palenie papierosów jest najmniej powszechne wśród studentów z Polski a najbardziej wśród badanych z Francji i z Włoch. Stopień rozpowszechnienia narkotyków jest największy w otoczeniu studentów z Włoch. Ich zdaniem są to najczęściej pojedyncze przypadki.

Pasy bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem najczęściej zapinają studenci z Czech i z Francji a najrzadziej z Polski. Jadąc na rowerze najczęściej używają kasku badani z Czech. Zawsze używa kasku co siódma, a często, co trzecia badana osoba z tej grupy. Zachowania takie są bardziej preferowane przez mężczyzn niż przez kobiety w każdej z grup.

Zażywanie środków uspokajających deklaruje ogółem dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn. Najczęściej ma to miejsce u badanych z Polski i z Francji. Środków nasennych nieco częściej używają studenci z Polski i z Francji niż badani z Czech i z Włoch. Jednak ponad 90,% badanych deklarowało, że środków takich w ogóle nie używa.

Ocena otoczenia materialnego swoich uczelni przez badanych studentów

Postanowiono również sprawdzić jak badani studenci oceniają otoczenie materialne swoich uczelni, czyli dostępność do leczenia w przychodni studenckiej, działania uczelni na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej oraz dostępność do obiektów sportowych należących do uczelni. Zdecydowanie najwięcej studentów ze wszystkich grup deklarowało, że nie korzystają z leczenia w przychodni studenckiej (najbardziej Włosi – 95,7%). Z kolei największą dostępność do takiego leczenia zauważają studenci z Francji. Przyczyny niekorzystania są bardzo różne. Na brak lekarza odpowiedniej specjalizacji wskazywali najczęściej studenci z Francji, trudności z dostaniem się do lekarza wymieniali w większości studenci z Polski, a większe zaufanie do lekarza u którego się leczą deklarowali badani z Czech i z Francji.

Badani studenci oceniają zdecydowanie negatywnie działania swoich uczelni na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej. Niemal co druga osoba z każdej grupy stwierdziła, że taka działalność nie ma miejsca. Możliwości korzystania bez ograniczeń z obiektów sportowych na uczelni deklaruje co piąta badana osoba z Polski a nieco ponad 40% studentów uważa, że

może korzystać z tych obiektów z niewielkimi trudnościami. Z kolei blisko połowa badanych studentów z Francji stwierdziło, że możliwości takich nie ma w ogóle.

Klimat społeczny w szkołach wyższych w ocenie badanych studentów

Stwierdzić można, że badane kobiety i badani mężczyźni (niezależnie od kraju) klimat społeczny na swoich uczelniach w wymiarze „Relacje interpersonalne” oceniają przeciętnie. Mężczyźni i kobiety nie różnią się oceną klimatu społecznego w tym wymiarze. Z kolei biorąc pod uwagę uzyskane wyniki przez studentów z czterech krajów (niezależnie od płci) można zauważyć pewne zróżnicowanie w tej ocenie. Najlepiej klimat społeczny w wymiarze „Relacje interpersonalne” oceniają badani z Czech a najslabiej studenci z Francji. Podobna sytuacja występuje jeśli chodzi o ocenę relacji interpersonalnych przez kobiety i przez mężczyzn z czterech krajów. Studentki i studenci z Czech oceniają najwyżej klimat społeczny w tym wymiarze, natomiast badani z Francji oceniają go najniżej.

Ocena klimatu społecznego w kolejnej skali „Warunki rozwoju osobistego” jest znacznie wyższa w grupie kobiet w porównaniu z mężczyznami. Jednak ocena tego wymiaru klimatu społecznego jest niższa niż w przypadku oceny relacji interpersonalnych. Średnie wyników badanych studentów z czterech krajów różnią się istotnie. Najwyżej klimat w tej skali oceniają studenci z Czech a najniżej badani z Włoch. Również porównując wyniki badanych kobiet z czterech grup oraz badanych mężczyzn stwierdzić można duże zróżnicowanie. Studentki i studenci z Czech dość wysoko oceniają ten wymiar klimatu społecznego, najniżej zaś oceniają go badani obu płci z Włoch.

W skali klimatu społecznego „System organizacyjny uczelni” ocena badanych kobiet i badanych mężczyzn (niezależnie od kraju) jest zbliżona i można ją uznać jako tylko nieco wyższą niż przeciętna. Klimat społeczny w tym wymiarze najwyżej oceniają badani studenci z Czech w porównaniu z pozostałymi grupami. Ten wymiar klimatu społecznego został najwyżej oceniony przez badane kobiety i mężczyzn z Czech. Najniższa ocena wystąpiła w przypadku studentek i studentów z Francji.

Klimat społeczny swoich uczelni w wymiarze ogólnym istotnie wyżej oceniają badane kobiety niż mężczyźni (niezależnie od kraju). Z kolei biorąc pod uwagę wyniki badanych studentów z czterech grup (niezależnie od płci) stwierdzić można, że klimat społeczny najwyżej oceniają studenci z Czech a najniżej badani z Włoch. Najslabiej klimat społeczny ogólnie oceniają kobiety z Włoch oraz mężczyźni z Francji ($M_3=196,57$).

Podsumowując można stwierdzić, że klimat społeczny we wszystkich wymiarach istniejący na swoich uczelniach najwyżej oceniają badani studenci z Czech, zarówno kobiety

jak i mężczyźni. Badane kobiety i badani mężczyźni (niezależnie od kraju) tylko nieznacznie różnią się oceną w tym zakresie. Nieco wyższa ocena wystąpiła ze strony kobiet. Z kolei najslabiej klimat społeczny we wszystkich wymiarach oceniają badani z Włoch oraz z Francji.

Związek między wskaźnikami oceny zdrowia studentów i ich zachowań zdrowotnych a klimatem społecznym szkoły wyższej

Analizując związek pomiędzy wybranymi wskaźnikami oceny stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych przez badanych studentów stwierdzić można występowanie kilku bardzo słabych zależności. Bardzo niska zależność dodatnia występuje pomiędzy oceną trudności z koncentracją uwagi a oceną klimatu społecznego w wymiarze „warunki rozwoju osobistego” przez badanych studentów (niezależnie od płci). Również analizując związek pomiędzy oceną badanych mężczyzn dotyczącą trudności z koncentracją uwagi a oceną klimatu społecznego w wymiarze „warunki rozwoju osobistego” można uznać, że występuje bardzo słaby związek dodatni. W przypadku analizowania wyników badanych studentów z Polski zauważono dwie bardzo słabe korelacje dodatnie. Występują one pomiędzy oceną występowania trudności z koncentracją uwagi a oceną klimatu społecznego w wymiarze „relacje interpersonalne” oraz w wymiarze ogólnym.

W przypadku sprawdzania związku pomiędzy wynikami badanych studentów z Czech dotyczącymi oceny wybranych aspektów oceny swojego zdrowia i zachowań zdrowotnych a wynikami w poszczególnych skalach klimatu społecznego stwierdzono bardzo słaby związek dodatni pomiędzy samooceną umiejętności radzenia sobie z emocjami a oceną klimatu społecznego w wymiarze „system organizacyjny uczelni”.

W przypadku wyników uzyskanych przez badanych studentów z Francji można zauważyć związek o bardzo słabej sile i kierunku dodatnim pomiędzy ogólną samooceną zdrowia a oceną klimatu społecznego w skali „warunki rozwoju osobistego”.

Stwierdzono również bardzo słabą dodatnią zależność pomiędzy ogólną oceną stanu swojego zdrowia a wynikami w skali „warunki rozwoju osobistego”.

Podsumowując wyniki korelacji pomiędzy oceną wybranych aspektów zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów a wynikami uzyskanymi przez nich w poszczególnych skalach klimatu społecznego uczelni można stwierdzić, że zależności pomiędzy tymi zmiennymi są bardzo słabe lub w ogóle nie występują. Tylko w kilku przypadkach ujawniły się nikłe lub słabe związki dodatnie, co wskazuje na występowanie bardzo słabych zależności. W pozostałych przypadkach nie można stwierdzić, że ocena klimatu społecznego przez badanych studentów w sposób zdecydowany ma związek

z ocenianymi przez nich wybranymi aspektami zdrowia i zachowań zdrowotnych.

Predyktory oceny stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów

Sprawdzono poprzez analizę regresji logistycznej, czy i w jakim stopniu wyniki w podskalach klimatu społecznego warunkują samoocenę samopoczucia psychicznego badanych studentów. Wzięto pod uwagę oceny w następujących podskalach: poziom życia społecznego, wybrane elementy procesu dydaktycznego, wpływ studentów na warunki życia na uczelni, wpływ studentów na treści kształcenia, wpływ nauczycieli akademickich na rozwój osobisty studentów, przestrzeganie regulaminu studiów przez studentów i nauczycieli akademickich, a także postawy i zachowania nauczycieli akademickich oraz innych pracowników uczelni. W modelu nie uwzględniono skal głównych, których wyniki są sumą poszczególnych podskal, ponieważ wystąpiłaby redundancja.

Podsumowując wyniki analizy regresji logistycznej należy zauważyć, że samoocenę wybranych aspektów zdrowia psychicznego badanych studentów warunkuje występowanie kilku predyktorów związanych z oceną klimatu społecznego w różnych podskalach.

Predyktory wyłonione poprzez analizę regresji logistycznej okazały się istotne, jednak niezbyt silne. Zmiana wyniku w teście dotyczącym oceny klimatu społecznego uczelni o 1 punkt pozwala przewidywać wzrost lub spadek oceny wybranych aspektów zdrowia psychicznego w granicach od 2% do 5%. Komunikatywność ilorazu szans poprawiła się po zastosowaniu zmiany o wartość jednego odchylenia standardowego, jednak siła wyłonionych predyktorów jest w dalszym ciągu niewysoka i wynosi zaledwie od 15% do 34%.

Wnioski

Przedstawione w tej pracy dane dotyczące subiektywnej oceny zdrowia i zachowań zdrowotnych badanych studentów z czterech krajów, klimatu społecznego wyższych uczelni oraz związków pomiędzy tymi zmiennymi pozwalają na formułowanie następujących wniosków:

1. **Stan zdrowia somatycznego** w ocenie studentów **nie jest zadowolający**, ponieważ blisko połowa badanych z każdej grupy deklarowała występowanie chorób przewlekłych, a niemal co trzecia osoba stwierdziła, że odczuwa kilka dolegliwości somatycznych.
2. Można stwierdzić, że **sprawność fizyczna badanych** ze wszystkich grup **nie jest na poziomie zadowolającym**, ponieważ najwięcej studentów oceniło ją jako zaledwie

dostateczną. Nieprawidłowa masa ciała (niedobór lub nadwaga) występuje u około ¼ badanych kobiet i mężczyzn.

3. Niepokój budzić może **ocena samopoczucia psychicznego** przez badanych studentów, ponieważ dość dużo z nich (szczególnie Polacy) wyraziło opinię, że **jest ono złe**.
4. **Występowanie epizodów depresyjnych oraz podejmowanie prób samobójczych** w deklaracjach badanych jest również dość **niepokojącym zjawiskiem**, głównie w przypadku studentów z Francji.
5. Stwierdzić można, że badani studenci są **zbyt mało aktywni fizycznie**, ponieważ w znacznej większości deklarowali całkowity brak aktywności lub podejmowanie jej z częstotliwością zaledwie 1 lub 2 godzin tygodniowo. Większość badanych oceniło podejmowany wysiłek fizyczny jako niewystarczający.
6. Studenci **nie odżywiają się również w prawidłowy sposób**, gdyż spożywanie 5 posiłków dziennie deklarował niewielki odsetek badanych.
7. Wśród zachowań ryzykownych najbardziej niepokojącymi zjawiskami są u znacznej liczby badanych: brak stałego partnera seksualnego, niestosowanie metod antykoncepcyjnych oraz częste spożywanie alkoholu pod różnymi postaciami.
8. Studenci **nie dbają we właściwy sposób o stan swojego zdrowia i uzębienia**, ponieważ mniej niż ¼ badanych wykonuje regularne badania profilaktyczne w tym zakresie. Przyczyną tego jest najczęściej trudny dostęp do lekarzy, głównie specjalistów w przychodniach studenckich.
9. **Działania uczelni na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej i dostępność do uczelnianych obiektów sportowych są dalece niewystarczające w ocenie badanych**.
10. Analiza wyników badań ujawniła, że zależności pomiędzy wybranymi aspektami samooceny zdrowia i zachowań zdrowotnych a oceną klimatu społecznego uczelni są bardzo słabe, nikłe, lub w ogóle nie występują.
11. Można stwierdzić również, po przeanalizowaniu wyników analizy regresji logistycznej, że ocena klimatu społecznego uczelni w różnych wymiarach w niewielkim stopniu ma wartość predykcyjną dla samooceny wybranych aspektów zdrowia psychicznego i zachowań zdrowotnych badanych studentów z czterech krajów.
12. Pomimo, że wyniki prezentowanych badań w tej pracy (10, 11) nie świadczą o silnym związku pomiędzy oceną klimatu społecznego uczelni a stanem zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi badanych studentów to jednak związek taki można

dostrzec. Wystąpienie słabych zależności może być wynikiem krótkotrwałego wpływu środowiska uczelnianego, jakim jest 3-5 letni okres przebywania studentów w uczelni. W przekonaniu autora powinno się przeprowadzić dalsze pogłębione badania w tym zakresie, obejmując nimi większe grupy studentów i zapewne przy zastosowaniu bardziej skomplikowanego aparatu badawczego.

Stan zdrowia większości młodzieży akademickiej jest niezadawalający, a przekrój występujących patologii oraz nieprawidłowych zachowań ma swoją charakterystykę, a więc zapewne i swoje przyczyny. Ustalenie zależności między stanem zdrowia, warunkami i codziennym stylem życia studentów umożliwia przygotowanie i wdrożenie optymalnego programu promocji zdrowia. Działania wchodzące w zakres promocji zdrowia uważane są za jedną z najbardziej skutecznych metod stanowiących alternatywę dla medycyny, która nie jest w stanie sprostać współczesnym zagrożeniom zdrowotnym. **Stworzenie warunków i realizacja promocji zdrowia powinny być głównymi filarami programu wychowawczego szkoły wyższej.** Współczesna młodzież dzięki różnorodnym programom realizowanym w szkołach m.in. średnich i wyższych, jest coraz lepiej przygotowana do życia w zmieniającym się świecie, jest przedsiębiorcza, wie, jak uczyć się, jak selekcjonować nadmiar informacji. Ponadto świetnie radzi sobie z technologią informacyjną, posługuje się kilkoma językami itd., natomiast nie potrafi w należyty sposób dbać o swoje zdrowie, nawet jeśli posiada na temat zdrowia wiedzę. O ile jest to mniej widoczne w okresie życia, kiedy młodzież mieszka z rodzicami, o tyle sytuacja zmienia się, kiedy zaczyna samodzielne życie, z dala od rodziców.

Wyniki badań uzyskanych przez autora pozwalają przypuszczać, że przyszli pedagodzy, nauczyciele, psycholodzy nie mogą być uznani za wzory osobowe pod względem prozdrowotnym. Poziom klimatu społecznego uczelni oceniony przez studentów blisko przeciętnej, jest wynikiem złym. Można się zastanowić czy środowisko, które powinno mieć charakter wychowujący spełnia swoją rolę. **Prezentowany w badaniach autora niezadawalający subiektywny stan zdrowia, zachowania, nawyki i postawy wobec zdrowia mogą świadczyć o braku wiedzy oraz umiejętności z zakresu promocji i edukacji zdrowotnej środowiska akademickiego.** Trudno być autentycznym i wiarygodnym nauczycielem, pedagogiem, psychologiem, rodzicem, człowiekiem gdy własny styl życia i postawy prozdrowotne stoją w sprzeczności z aktualnymi wytycznymi i zaleceniami. **Wymaga to reedukacji.** Uczelnie wyższe stoją przed wykonaniem takiego zadania. W związku z pogarszającym się stanem zdrowia społecznego to zadanie jest na dziś,

nie na jutro. Uczelnie wyższe zdaniem autora są zobowiązane do uzupełnienia wytworzonej wcześniej w rodzinie, środowisku, edukacji, luki kulturalizacyjnych wpływów z zakresu zdrowia. Wymaga to wdrożenia szybkich działań władz uczelni i wszystkich podmiotów dla których ważne jest zdrowie społeczne i indywidualne. Ze względu na nisko oceniony przez studentów poziom klimatu społecznego w uczelniach (ocena blisko przeciętnej) wymaga to działań skierowanych nie tylko do studentów ale również do wszystkich pracowników uczelni (pracowników naukowo-dydaktycznych, administracji oraz pomocniczych). Dlatego należy stworzyć takie warunki podczas studiów, które pozwolą na reedukację i skoncentrują pracę wychowawczą i edukacyjną uczelni na profilaktyce z zakresu promocji zdrowia. Zatem najważniejsze jest zintensyfikowanie działań na rzecz edukacji zdrowotnej w uczelniach. Wszystko wskazuje na to, że w programach studiów jest zbyt mało zajęć obejmujących te zagadnienia, a studenci nie potrafią we właściwy sposób dbać o swoje zdrowie ponieważ u znacznej liczby badanych nie wykształciły się właściwe postawy prozdrowotne. Dotyczy to wszystkich aspektów zdrowia środowiska akademickiego diagnozowanego przez autora.

Ponadto działania ze strony uczelni powinny przede wszystkim iść w kierunku zwiększenia dostępności młodzieży akademickiej do leczenia w przychodni studenckiej oraz umożliwienia korzystania z porad u lekarzy różnych specjalności. Istotne byłoby również podjęcie działań na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej studentów, czyli zadbanie o większą dostępność do obiektów sportowych.

Należy opracować **strategię działań uczelni w Polsce i Europie na rzecz utrzymania i krzewienia zdrowia środowiska akademickiego oraz tworzenia optymalnego klimatu społecznego**. Zdaniem autora strategia działań powinna obejmować:

- ✓ Wprowadzenie uniwersalnego programu Promocji Zdrowia dla wszystkich kierunków studiów.
- ✓ Wprowadzenie edukacji zdrowotnej w formie przedmiotu metodycznego dla kierunków studiów nauczycielskich, pedagogicznych, psychologii, pracy socjalnej.
- ✓ Umożliwienie pełnej ochrony zdrowia studentów i pracowników uczelni. Włączenie do działań promocyjnych w zakresie zdrowia placówek ochrony zdrowia istniejących w uczelniach lub współpracujących. Przeorientowanie głównych celów działania placówek ochrony zdrowia wykonujących usługi na rzecz środowisk akademickich z zadań leczniczych na profilaktyczne.

- ✓ Opracowanie i wprowadzenie zarządzenia w uczelniach zobowiązujących studentów do wykonywania badań profilaktycznych (w tym stomatologicznych) raz w roku kalendarzowym.
- ✓ Zobligowanie zakładów wychowania fizycznego do większej aktywności w zakresie promowania zdrowia poprzez sport. Zakłady wychowania fizycznego należy zobowiązać do poszerzenia oferty możliwości uprawiania różnych form aktywności fizycznej wśród studentów i pracowników uczelni. Należy w większym zakresie otworzyć dla potrzeb studentów i pracowników uczelni obiekty sportowe będące w zasobach materialnych uczelni wyższych.
- ✓ Wprowadzić stypendia sportowe dla studentów i pracowników uczelni.
- ✓ Wprowadzić zajęcia z zakresu higieny zdrowia psychicznego dla studentów i pracowników uczelni. Zajęcia powinny dotyczyć: umiejętności radzenia sobie ze stresem, komunikacji interpersonalnej, problematyki autonomii człowieka, rozwoju osobistego oraz wsparcia społecznego.
- ✓ Poprawa i optymalizacja działalności instytucjonalnej uczelni pod względem systemu organizacyjnego w zależności od uformowanej i istniejącej struktury.
- ✓ Umożliwienie i wspieranie wszelkich działań promocyjnych w zakresie zdrowia o charakterze nieformalnym realizowanych w uczelniach.

Autor w związku z tym **proponuje powołanie i wprowadzenie w każdej uczelni Centrum Profilaktyki i Monitoringu Stanu Zdrowia i Zachowań oraz Optymalizacji Klimatu Społecznego**. Centrum realizowałoby następujące zadania: diagnoza subiektywnego stanu zdrowia studentów, zachowań oraz poziomu klimatu społecznego w uczelni, ocena problemów zdrowotnych aktualnie występujących w środowisku akademickim, ustalenie, wybór i rozwijanie strategii pokonywania problemów, realizacja i wdrożenie strategii, monitorowanie i ocena wyników działań prozdrowotnych.

Podsumowanie

Okres studiów jest to szczególny czas w cyklu życiowym człowieka. Z punktu widzenia wychowawczego i edukacyjnego to najbardziej wymagający i wartościowy okres dla osób studiujących.

Pedagogika musi włączyć w zakres swoich zainteresowań analizy empiryczne dotyczące życia środowiska akademickiego, podejmując zadania poszerzania teorii pedagogiki szkoły wyższej o tematykę prozdrowotną stanowiącej podstawę konstruowania programów, działań ukierunkowanych na wspieranie rozwoju we wczesnej fazie dorosłości.

Obszary potencjalnych analiz są szerokie, wymagają ciągłej diagnozy problemów zdrowotnych i społecznych młodzieży akademickiej oraz klimatu społecznego instytucji edukacyjnych, jakimi są uczelnie wyższe.

Przekonania o wadze podejmowanych badań przez autora stały się inspiracją do realizacji tego typu zadań w swoich pracach naukowych oraz w powyżej zaprezentowanej monografii.

4.2. Pozostałe osiągnięcia naukowe

Rozpoczęcie nauki w szkole wyższej zmienia w sposób zasadniczy życie wielu ludzi wchodzących w dorosłość. W okresie rozwoju progresywnego przyswajane są zachowania zdrowotne i społeczne na całe życie. Wyższe studia to ostatni okres nauki, stwarzający okazję do przekazania studentom wiedzy i umiejętności, które wpłyną na kształtowanie się ich poglądów i zachowań, jest to jeden z ostatnich momentów na **reedukację**. Stąd zdaniem autora **zdrowe środowisko wychowujące** powinno być podstawowym elementem programu wychowawczego każdej szkoły wyższej. W biomedycznym modelu sam człowiek był obszarem poszukiwań zdrowia, dziś szuka się go w układzie środowisko – człowiek. „Środowisko wychowujące spełnia funkcje konfrontujące rzeczywistość z realizacją głoszonych norm. W przeciwnym razie powstanie rozdzwięk między słowem i czynem, między wzorcem i rzeczywistością” (M. Demel). Będzie to negatywnie wpływać na cały proces wychowania zdrowotnego szkoły wyższej. W przebiegu procesu wychowania przekazujemy podstawową wiedzę o zdrowiu, kreujemy system wartości, nawyki, postawy, motywujemy do odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi. Celem jest poprawa stanu zdrowia studentów poprzez kształtowanie zachowań prozdrowotnych, minimalizujących czynniki ryzyka i wzmacniających organizm. **Powinna występować zgodność pomiędzy środowiskiem uczelni a strategią działania wychowawczo – zdrowotnego placówki edukacyjnej.** Ochrona i krzewienie zdrowia wymaga stworzenia sprzyjających warunków środowiskowych, we wszystkich miejscach, w których przebywa człowiek. Kultura zdrowotna w szkole wyższej i prozdrowotne środowisko pracy pozwolą zwiększyć efektywność kształcenia i pracy szkoły wyższej oraz, co najważniejsze wykształca u członków tych społeczności zdolność do dokonywania zdrowych wyborów spośród dostępnych możliwości. Każda wyższa uczelnia stwarza środowisko lokalne dla życia młodzieży i dorosłych. **Wszechstronna diagnostyka tego środowiska pozwoli na podjęcie działań skutecznego usuwania zagrożeń zdrowotnych i spowoduje działania pozytywne,**

promowanie zdrowia wśród studentów i pracowników uczelni. Formalny system edukacji daje ogromne możliwości wpływu na zdrowie młodego pokolenia poprzez propagowanie i realizację treści z zakresu kultury zdrowotnej. Zdaniem autora, precyzyjne zrozumienie i korzystanie ze zdobytej wiedzy z zakresu kultury zdrowotnej na uczelni pozwoli podejmować racjonalne decyzje i ułatwi dokonywanie wyborów prozdrowotnych. Stworzenie warunków i realizacja kultury zdrowotnej na uczelni powinny być głównymi filarami programu szkoły wyższej. Zrozumienie tego faktu przez całą społeczność akademicką oraz zaangażowanie władz jest zadaniem najwyższej rangi. **Wszystkie publikacje autora wymienione poniżej to próba poszerzenia i wzbogacenia wiedzy dotyczącej zdrowia człowieka w jego cyklu życiowym ze szczególnym uwzględnieniem środowiska akademickiego.**

4.2.1.

Próby holistycznej diagnostyki stanu zdrowia studentów, zachowań oraz klimatu społecznego, które mogą stanowić podstawę do stworzenia projektów optymalizacji pracy wychowawczej i dydaktycznej w szkolnictwie wyższym oraz w edukacji zdrowotnej i pedagogice zdrowia.

Spośród dysertacji należących do prób holistycznej diagnozy subiektywnego stanu zdrowia studentów należy zdaniem autora wyróżnić monografię pod tytułem: *Zdrowie emocjonalne młodzieży*. Zdrowie emocjonalne młodzieży jest jednym z ważniejszych priorytetów wchodzących w skład promocji zdrowia w Unii Europejskiej. W deklaracji zdrowia psychicznego przyjęto, że zdrowie psychiczne i dobrostan psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczać życia jako sensownego, pozwalającego im być twórczymi i aktywnymi obywatelami. Emocje towarzyszą człowiekowi od zawsze. Odczuwamy je sami i okazujemy innym. Emocje są nie tylko istotnym czynnikiem kształtującym zachowania człowieka i wpływającym na efekty jego działań – ich znaczenie rozciąga się na funkcjonowanie całego organizmu, niejednokrotnie decydując o jego zdrowiu (M. Krokowski, P. Rydzewski). Ponad 40% dzieci i młodzieży ma kłopoty z emocjami, właściwym zachowaniem i funkcjonowaniem społecznym (J. Bomba).

Monografia składa się z trzech rozdziałów. W pierwszym rozdziale zaprezentowane i wyjaśnione zostały m. in. pojęcia dotyczące zdrowia emocjonalnego, emocji, zachowania,

czynniki wywołujące emocje, rodzaje zaburzeń emocjonalnych i inne. Drugi rozdział jest poświęcony koncepcji metodologicznej badań, który ukazuje ich cel, wyszczególnia problemy badawcze oraz charakteryzuje wykorzystaną metodę i technikę badawczą. W rozdziale tym została również przedstawiona charakterystyka miejsca badań, badanej populacji oraz przebieg badań. Rozdział trzeci ukazuje analizę statystyczną wyników badań.

Wyniki analiz prezentowane w tym opracowaniu uzyskano przez zbadanie 220-osobowej grupy studentów uczących się na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Poprzez te badania podjęto próbę poznania subiektywnego stanu zdrowia emocjonalnego celowo wybranej grupy młodzieży akademickiej, jaką są studenci kierunków nauczycielskich, pedagogiki i psychologii. Porównano ocenę stanu zdrowia emocjonalnego studentów pierwszego roku studiów, którzy dopiero wchodzi w dorosłość i rozpoczynają naukę na wyższej uczelni oraz studentów starszych, z wyższych lat studiów a także osób mieszkających podczas roku akademickiego w gronie rodziny i w innych miejscach, takich jak dom akademicki, wynajęty pokój lub mieszkanie.

Ocena swojego zdrowia emocjonalnego przez badanych studentów

Wyniki przeprowadzonych analiz ujawniły, że zdecydowana większość badanych studentów pozytywnie ocenia swoje umiejętności radzenia sobie z codziennymi problemami życiowymi oraz z trudnymi emocjami. Umiejętności panowania nad poszczególnymi emocjami lub ich konstruktywnego rozładowania studenci oceniają różnie. Najtrudniej jest im poradzić sobie z agresją oraz z zazdrością, nieco łatwiej z nienawiścią oraz złością. Stwierdzić można również, że spośród badanych studentów, którzy zauważyli występowanie u siebie różnych negatywnych stanów emocjonalnych, co czwarty respondent odczuwa często poczucie beznadziejności w życiu, a niemal połowa z nich ma takie poczucie okresowo. Wielu badanych ma często trudności z koncentracją uwagi, problemy z pamięcią oraz stany lękowe. Zmęczenie psychiczne odczuwa okresowo ponad połowa studentów, niewiele mniej z kolei stwierdza występowanie załamania nerwowego i poczucia niepokoju. Zdecydowana większość respondentów w swojej ocenie odczuwa zwiększoną drażliwość, stany zwiększonego napięcia psychicznego, niepokój oraz złe samopoczucie psychiczne.

Różnice w zakresie oceny swojego zdrowia emocjonalnego pomiędzy wynikami studentów młodszych rozpoczynających studia i starszych z wyższych lat studiów

Sformułowana hipoteza zakładała, że występują istotne różnice w zakresie oceny swojego zdrowia emocjonalnego pomiędzy wynikami studentów młodszych rozpoczynających studia i starszych z wyższych lat studiów. Więcej młodszych studentów

odczuwa negatywne stany emocjonalne i ma większe trudności w radzeniu sobie z problemami życiowymi i trudnymi emocjami.

Po przeanalizowaniu wyników badań stwierdzić można, że hipoteza została potwierdzona. Więcej młodszych studentów niż starszych odczuwa takie stany emocjonalne jak: niepokój, trudności z koncentracją uwagi, zmęczenie psychiczne, zmniejszoną sprawność umysłową, zwiększoną drażliwość i poczucie beznadziejności w życiu. W przypadku oceny występowania problemów z pamięcią, stanów zwiększonego napięcia psychicznego, załamania nerwowego oraz stanów lękowych nie występują znaczące różnice pomiędzy odpowiedziami badanych młodszych i starszych studentów. Badani studenci z pierwszej grupy (młodszy, uczący się na I i II roku) gorzej niż studenci starsi radzą sobie z trudnymi emocjami, uczuciem nienawiści i zazdrości. Analiza wykazała również, że respondenci z obu grup posiadają podobne umiejętności w przypadku radzenia sobie z codziennymi problemami życiowymi oraz uczuciem złości i agresji.

Różnice w zakresie oceny swojego zdrowia emocjonalnego pomiędzy wynikami studentów mieszkających podczas trwania nauki w gronie rodziny i studentów mieszkających w innych miejscach takich jak np.: dom akademicki, wynajęty pokój lub mieszkanie

Założono, że występują istotne różnice w zakresie oceny swojego zdrowia emocjonalnego pomiędzy wynikami studentów mieszkających podczas trwania nauki w gronie rodziny i studentów mieszkających w innych miejscach.

Mniej studentów mieszkających wraz z rodziną odczuwa negatywne stany emocjonalne i lepiej radzi sobie z problemami życiowymi i trudnymi emocjami.

Założona hipoteza została potwierdzona tylko odnośnie różnic dotyczących odczuwanych stanów emocjonalnych. Analiza wyników badań ujawniła, że badani studenci mieszkający w czasie trwania nauki wraz z rodziną rzadziej odczuwają niepokój, trudności z koncentracją uwagi, stany zwiększonego napięcia psychicznego, zwiększoną drażliwość, załamanie nerwowe, stany lękowe oraz poczucie beznadziejności w życiu.. Respondenci z obu grup w podobnym stopniu ocenili swoje kłopoty z pamięcią, zmęczenie psychiczne, poczucie zmniejszonej sprawności umysłowej i złe samopoczucie psychiczne.

Biorąc pod uwagę radzenie sobie z trudnymi emocjami, takimi jak: złość, nienawiść i zazdrość stwierdzić można, że odpowiedzi studentów z obu grup były zbliżone. Podobnie również radzą sobie z codziennymi problemami życiowymi i z agresją. Odnośnie różnic dotyczących tych zmiennych wyniki badań nie potwierdziły założonej hipotezy.

Zależności pomiędzy wiekiem respondentów i ich miejscem zamieszkania podczas studiów a oceną radzenia sobie z problemami życiowymi i trudnymi emocjami

Założono również, że wiek badanych studentów i miejsce zamieszkania podczas trwania nauki w znacznym stopniu różnicuje ich ocenę swojego zdrowia emocjonalnego. Analiza korelacji wykazała, że wiek badanych studentów w niewielkim stopniu różnicuje ocenę występowania poczucia niepokoju, trudności z koncentracją uwagi, poczucia zmęczenia psychicznego, poczucia zmniejszonej sprawności umysłowej i poczucia beznadziejności w życiu. Ponadto stwierdzono, że wiek badanych studentów w niewielkim stopniu różnicuje ocenę radzenia sobie z trudnymi emocjami oraz radzenia sobie z uczuciem zazdrości. Podobne wyniki uzyskano analizując korelacje pomiędzy samooceną zdrowia emocjonalnego studentów a ich miejscem zamieszkania podczas trwania nauki. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki należy stwierdzić, że hipotezy dotyczące zależności pomiędzy samooceną zdrowia emocjonalnego a wiekiem badanych studentów i miejscem zamieszkania podczas trwania nauki nie zostały potwierdzone w toku badań.

Uzyskane wyniki badań wśród studentów odślaniają potrzebę dalszych dociekań nad uwarunkowaniami życia emocjonalnego ludzi młodych. Ale warto podkreślić jest pozytywne znaczenie rodziny w kształtowaniu osobowości jak i życia emocjonalnego każdego człowieka. Zaprezentowane wyniki badań wskazały jednoznacznie, że badani studenci mieszkający w czasie trwania nauki wraz z rodziną rzadziej odczuwają niepokój, trudności z koncentracją uwagi, stany zwiększonego napięcia psychicznego, zwiększoną drażliwość, załamanie nerwowe, stany lękowe oraz poczucie beznadziejności w życiu. Czy oznacza to, że rodzina daje wsparcie i poczucie bezpieczeństwa? Wydaje się, że tak. Stanowi podstawowe i główne środowisko wychowujące sprzyjające rozwojowi człowieka w różnych obszarach jego funkcjonowania.

Drugą rozprawą naukową wartą uwagi jest zdaniem autora monografia pod tytułem: ***Alkoholizm wśród młodzieży. Kompendium wiedzy dla pedagogów i pracowników socjalnych.*** Coraz bardziej powszechnym zjawiskiem w kontekście życia społecznego staje się obecnie problematyka uzależnień. Niepokojącym zjawiskiem jest to, że zarówno w Polsce, jak i innych krajach europejskich notuje się zmiany w zakresie stylu używania alkoholu przez młodzież: obniżenie wieku inicjacji alkoholowej, picie mocnych alkoholi, występowanie ciągów pijących, wzrost spożycia alkoholu wśród dziewcząt, łączenie picia alkoholu z używaniem leków i narkotyków (Cz. Cekiera). Dysertacja składa się z dwóch części. Pierwsza część ma charakter kompendium, mająca na celu przybliżenie czytelnikom wiedzy z zakresu problematyki alkoholowej. Autorzy poruszają następujące tematy: historia alkoholu,

somatyczne i psychiczne następstwa picia alkoholu, prenatalny rozwój dziecka w świetle teratogennego działania alkoholu na płód, Alkoholowy Zespół Płodowy, zjawisko alkoholizowania się młodzieży w świetle badań, leczenie, praca terapeutyczna i profilaktyka nadużywania i choroby alkoholowej. Druga część o charakterze badawczym dotyczy zjawiska spożywania alkoholu przez młodzież. Przedstawiono wyniki badań zawartych w pracach magisterskich prowadzonych przez studentów w latach 2012 -2014 pod kierunkiem naukowym współautorów. W konkluzji wykonanych badań można stwierdzić, że młodzież posiada dużą wiedzę na temat alkoholu i związanych z nim zagrożeń. Jest ona świadoma skutków używania alkoholu oraz konsekwencji, jakie zachowanie uwarunkowane piciem alkoholu może wywołać. Mają świadomość chorób i zaburzeń, jakie może wywołać spożywanie napojów alkoholowych. Wiedzą, że niekontrolowane i systematyczne picie alkoholu może prowadzić do uzależnienia, nałogowego picia. Gimnazjaliści zdają sobie również sprawę, że alkoholizm jest chorobą wymagającą leczenia. Nie znają jednak jak można rozpoznać chorobę i na czym polega leczenie. Ze względu na niską wiedzę dotyczącą własnego organizmu, nie do końca są świadomi toksycznego wpływu alkoholu na poziom swojego zdrowia. Zdecydowana większość młodzieży stwierdza, iż spożywanie alkoholu przez kobietę będącą w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Uczniowie i uczennice gimnazjum jako powody sięgania po alkohol wskazywali najczęściej wpływ rówieśników, ciekawość, chęć zwrócenia na siebie uwagi i bycia docenionym. Częstym motywem jest też fakt spożywania alkoholu przez ich rodziców. Alkoholizm rodziców jest czynnikiem, który bardzo wyraźnie wpływa na psychikę dziecka, destabilizuje życie rodzinne i pozbawia członków rodziny poczucia bezpieczeństwa. Analizując alkoholowe zachowania młodzieży w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na wiek inicjacji alkoholowej. Zdecydowana większość gimnazjalistów ma już za sobą to doświadczenie, i co warto podkreślić dotyczy to zarówno chłopców jak i dziewcząt. Wiek inicjacji to najczęściej przedział pomiędzy 12 a 15 rokiem życia.. Zauważyć można utrzymującą się tendencję do obniżania wieku pierwszego kontaktu z alkoholem. Młodzież pije, ponieważ zdobycie alkoholu nie sprawia im żadnego kłopotu. Fakt ten w kontekście zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia budzi duży niepokój. Świadczy o nieprzestrzeganiu i naruszaniu tego przepisu. Gimnazjaliści i starsza młodzież sięga po różnorodne napoje alkoholowe. Wśród spożywanych alkoholi dominuje piwo (najbardziej popularne wśród chłopców) i wino (najbardziej popularne wśród dziewcząt), ale nie znaczy to, że młodzież nie sięga po wysokoprocentowe alkohole. Miejsce i okoliczności spożywania alkoholu są różne. Najczęściej ma to miejsce podczas spotkań towarzyskich w gronie rówieśniczym, imprez

rodziny, szkolnych i pozaszkolnych. W pubach, restauracjach, kawiarniach, dyskotekach, parkach, skwerach i innych mniej przystępnych miejscach. Szczególnie niepokojące jest to, iż dom rodzinny często jest miejscem inicjacji lub spożywania alkoholu przez młodzież, przy niestety biernej akceptacji i przyzwoleniu ze strony rodziców lub opiekunów. Młodzież pije z uwagi na zły stan psychiczny czy fizyczny, problemy w szkole, w rodzinie, konflikty z rówieśnikami, prawem. Popularność trunków alkoholowych, jego powszechność i łatwa dostępność napawa niepokojem. Dzieje się tak między innymi dlatego, że młodzież gimnazjalna aprobejuje picie alkoholu przez swoje koleżanki i kolegów. Zaskakujące jest to, iż zaledwie co piąty badany gimnazjalista deklaruje, iż ma negatywny stosunek do alkoholu, a zatem nie piją i nie tolerują picia alkoholu przez inne osoby.

Zespół uzależnienia od alkoholu jest chorobą społeczną dotyczącą wszystkich ludzi w każdej grupie wiekowej. Smutkiem napawa fakt tak dużego rozpowszechnienia używania alkoholu przez młodzież, która z punktu widzenia biologicznego jest najbardziej wrażliwa na destrukcyjny wpływ alkoholu na organizm oraz szybkie powstawanie uzależnienia. Świadczyć to może o małej skuteczności działań profilaktycznych. Należy wspomagać działalność informacyjną i wychowawczą mającą na celu tworzenie klimatu społecznego oraz warunków motywujących młodzież do powstrzymywania się od spożywania alkoholu. Cel wychowania to dojrzały człowiek, cel profilaktyki to kompensacja niedostatków wychowawczych (Z. B. Gaś). Dlatego zdaniem autora istnieje potrzeba zintensyfikowania szeroko pojętych działań wychowawczych, edukacyjnych i profilaktycznych w rodzinie oraz w szkole mających na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu.

Monografie autorskie:

Ireneusz Kowalewski, *„Kultura zdrowotna studentów. Diagnoza i perspektywy*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, 2006, ss. 169, ISSN 0239-6025, ISBN 83-7271-370-7.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *Alkoholizm wśród młodzieży. Kompendium wiedzy dla pedagogów i pracowników socjalnych*, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2014, ss. 155, ISBN 978-83-64028-63-2.

Ireneusz Kowalewski, Jan Franczyk, *Zdrowie emocjonalne młodzieży*. Wydawnictwo PETRUS, Kraków 2017, ss. 197, ISBN 978-83-7720-520-4.

Ireneusz Kowalewski, *Klimat społeczny wybranych szkół wyższych w Unii Europejskiej a stan zdrowia i zachowania zdrowotne w percepcji studentów*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, 2019, ss. 329, ISBN 978-83-8084-206-9, e-ISBN 978-83-8084-207-6.

Rozprawy naukowe w recenzowanych pracach zwartych:

Ireneusz Kowalewski, *Stan zdrowia studentów* (w:) Jakość życia studentów (red.) Antoni Rumiński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004, s.187-203, ISBN 83-7308-316-2.

Ireneusz Kowalewski, *Zaburzenia emocjonalne studentów krakowskich uczelni wyższych w aspekcie bezpieczeństwa*, (w:) D. Kowalski, M. Kwiatkowski, A. Zduniak (red.). Edukacja dla bezpieczeństwa, Lublin-Poznań 2004, s. 55 – 60, ISBN 83-87670-55-3.

Ireneusz Kowalewski, *Sytuacja zdrowotna studentów przy aktualnie odczuwanych dolegliwościach i defektach zdrowotnych*, (w:) Korektywa i kompensacja zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży (red.) K. Górniak, Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej, Drukarnia Akademicka 2005, s. 55 - 60, ISBN 83-920273-7-X.

Ireneusz Kowalewski, *Sytuacja zdrowotna studentów w aspekcie zdrowia fizycznego*, (w:) Korektywa i kompensacja zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży (red.) K. Górniak, Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej, Drukarnia Akademicka 2005, s. 61 -69, ISBN 83-920273-7-X.

Ireneusz Kowalewski, *Kultura fizyczna studentów wybranych uczelni Krakowa*, (w:) Prozdrowotny styl życia, uwarunkowania społeczne (red.) T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk 2005, s.59 – 66, ISBN 83-89227-91-6.

Ireneusz Kowalewski, *Życie seksualne studentów*, (w:) Prozdrowotny styl życia, uwarunkowania społeczne (red.) T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk 2005, s. 261 – 268, ISBN 83-89227-91-6.

Ireneusz Kowalewski, Jolanta Urbanek, *Radzenie sobie z własnymi emocjami przez młodzież akademicką w wybranych uczelniach w Europie*, (w:) Wokół człowieka

w aspekcie psychosomatyki, (redakcja naukowa:) I. Kowalewski, R. Abramciow, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, s. 103 – 128, ISBN 978-83-65432-03-2.

Publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych:

Ireneusz Kowalewski, *Zażywanie preparatów leczniczych i stopień rozpowszechnienia narkotyków w środowisku akademickim*, (w:) Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska sectio D Medicina, Promocja zdrowia w hierarchii wartości, Akademia Medyczna Lublin 2005, s. 88 – 91, ISSN 0066-2240.

Ireneusz Kowalewski, *Picie alkoholu w wybranych środowiskach akademickich Krakowa*, (w:) Aktualne trendy w wychowaniu zdrowotnym, Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, Kwartalnik, Tom 57 suplement 2006, (komitet naukowy:) A. de Tchorzewski, B. Wojnarowska, Z. Żukowska, E. Kałamacka, M. Kapica, E. Mędreła-Kuder, Państwowy Zakład Higieny Kraków 2006, s.137-141, RPZHAW 57 SUPPLEMENT 2006.

Ireneusz Kowalewski, *Charakterystyka sytuacji zdrowotnej studentów w aspekcie ich sprawności psychosomatycznej w wybranych uczelniach wyższych Krakowa*, (w:) Edukacja, Studia, Badania, Innowacje, Kwartalnik Nr.2 (94) 2006, (komitet redakcyjny:) Z. Kwieciński, T. Lewowicki, T. Pilch, L. Witkowski, Wydawnictwo Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2006, s. 28-35, ISSN 0239-6858.

4.2.2.

Rozwój metodyki edukacji zdrowotnej w uczelniach wyższych poprzez oddziaływanie na procesy nauczania i uczenia się o zdrowiu w środowisku akademickim, badanie i ewaluacja procesu wychowania i kształcenia ukierunkowanego na doskonalenie zdrowia w ujęciu holistycznym oraz umiejętności życiowych sprzyjających krzewieniu zdrowia i poprawie jakości życia.

Na wyróżnienie z powyższego zakresu publikacji, zdaniem autora szczególnie zasługuje monografia *Promocja zdrowia i bezpieczeństwo w szkole wyższej*, w której opracowano program edukacji zdrowotnej skierowany do szkół wyższych kształcących przyszłych nauczycieli, pedagogów i psychologów. Jej zasadnicza treść sprowadza się do ukazania wagi zdrowia, a następnie do zaprezentowania programu edukacyjnego mającego wykształcić u studentów postawy prozdrowotne.

Promocja zdrowia to całokształt działań człowieka umożliwiających powielanie zdrowia własnego oraz społeczeństwa poprzez zmianę nawyków, postaw i zachowań, stylu życia i modyfikację uwarunkowań wpływających na zdrowie. Niedostępność ochrony zdrowia w szkole stawia przed nauczycielami nowe zadania. Najważniejszym z nich jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego całej społeczności szkolnej, a szczególnie uczniom. W związku z tym uzyskanie kompetencji edukacji do zdrowia i umiejętności udzielania pomocy przedlekarskiej wszystkim nauczycieli to podstawowe wyzwania, którym powinna sprostać każda uczelnia pedagogiczna.

W oparciu o wcześniej wykonane badania diagnostyczne środowiska akademickiego dotyczące subiektywnego, holistycznego stanu zdrowia studentów, zachowań zdrowotnych, poziomu klimatu społecznego oraz analiz programów studiów z uwzględnieniem przedmiotów zawierających treści obejmujące problemy zdrowia autor przedstawił program: ***Promocja zdrowia i bezpieczeństwo w szkole***. Autor uważa, że zakres proponowanych treści programowych powinien zawierać w formie modułów: zagadnienia ogólne (część wykładowa) oraz podstawowy kurs udzielania pomocy przedlekarskiej (pierwsza pomoc, część ćwiczeniowa). Zagadnienia ogólne powinny obejmować następujące tematy: Promocja i edukacja zdrowotna w szkole; Problemy zdrowotne w różnych okresach cyklu życiowego człowieka ze szczególnym uwzględnieniem wieku szkolnego; Środowiskowe uwarunkowania zdrowia w szkole; Ergonomia i higiena pracy w szkole; Wybrane zachowania prozdrowotne (żywienie, aktywność fizyczna, zachowania ryzykowne); Higiena zdrowia psychicznego; Struktura współczesnego systemu zdrowotnego w Polsce i umiejętność korzystania z usług zdrowotnych.

Realizacja proponowanego programu dla uczelni powinna być zdaniem autora poprzedzona diagnozą kultury zdrowotnej studentów. Zdrowy uczeń, zdrowa wyższa uczelnia to podstawowy warunek nowoczesnego wychowania. Brak znajomości aktualnego stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych uczniów, studentów wyklucza konstruowanie i prawidłowe realizowanie programu edukacji zdrowotnej i pracy wychowawczej w każdej placówce edukacyjnej. Wnioski wynikające z badań powinny decydować o wyborze treści zawartych w programie modularnym. Studenci i pracownicy uczelni powinni zostać włączeni do planowania programu kształcenia. Ważne by stosować nowoczesne metody kształcenia w zależności od zaplanowanych celów i treści kształcenia: metody aktywizujące, wyzwalające kreatywność studentów, wykorzystanie cyklu uczenia się przez doświadczanie, traktowanie studenta jako świadomego uczestnika procesu kształcenia, który za pomocą scenariuszy zajęć oraz prowadzącego realizuje część zajęć samodzielnie lub w grupie,

stwarzanie w trakcie zajęć sprzyjającego klimatu do prezentacji tematów drażliwych i kontrowersyjnych, organizowanie zajęć praktycznych w sytuacji rzeczywistej lub pozorowanej, wprowadzenie elementów gier grupowych oraz ćwiczeń psychologicznych i ruchowych. Realizowanie ewaluacji wyników kształcenia.

Praca ma charakter podręcznika dla słuchaczy różnych kierunków studiów pragnących poznać istotę oraz podstawowe zagadnienia organizacyjne i metodyczne oświaty zdrowotnej (T. Aleksander). Absolwenci szkół wyższych, zawsze będą odgrywać ważną rolę w społeczności lokalnej, nie tylko jako nauczyciele, ale również jako osoby podejmujące decyzje o znaczącym wpływie na zdrowie społeczeństwa.

Monografia autorska:

Ireneusz Kowalewski, *Promocja zdrowia i bezpieczeństwo w szkole wyższej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków 2010, ss.177, ISBN 978-83-7271-535-7.

Rozprawy naukowe w recenzowanych pracach zwartych:

Ireneusz Kowalewski, *Propozycja programu nauczania przedmiotu „Edukacja Zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów* (w:) Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej (red.) B. Woynarowska, KOWEZ, Warszawa 2001, s.204-224, ISBN 83-914656-7-5.

Ireneusz Kowalewski, *Sytuacja zdrowotna studentów w aspekcie zdrowia fizycznego a proces kształcenia*, (w:) Kształcenie nauczycieli przyszłej szkoły (red.) B. Muchacka przy współpracy W. Kogut, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s.49 – 62, ISBN 83-7308-603-X, ISBN 978-83-7308-603-6.

Ireneusz Kowalewski, *Klimat społeczny i środowisko pracy na wyższej uczelni*, (w:) Edukacja w społeczeństwie „Ryzyka”. Bezpieczeństwo jako wartość, 3, Edukacja XXI wieku 12, (red.) M. Gwoździcka-Piotrowska, J. Wołęjszo, A. Zduniak, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań 2007, s.390-397, ISBN-10: 83-922909-7-6, ISBN-13: 978-83-922909-7-1.

Ireneusz Kowalewski, Roman Krawczyński, *Przemoc w szkole jako zagrożenie bezpieczeństwa*, (w:) Edukacja w społeczeństwie „Ryzyka”. Bezpieczeństwo jako wartość, 1,

Edukacja XXI wieku 10, (red.) M. Gwoździcka - Piotrowska, A. Zduniak, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań 2007, s.227-232, ISBN-10: 83-922909-5-X, ISBN-13: 978-83-922909-5-7.

Ireneusz Kowalewski, *Propozycja programu z zakresu edukacji zdrowotnej dla studentów szkół wyższych*, (w:) Kształcenie nauczycieli przysposobienia obronnego w polskich uczelniach. Stan obecny i perspektywy (red.) Z. Kwiasowski, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2007, s.139-149, ISBN 978-83-7271-428-2.

Ireneusz Kowalewski, *Nauki o zdrowiu. Rola nauczyciela wychowania fizycznego w edukacji zdrowotnej* (w:) Nowe kierunki w badaniach i naukach o edukacji w XXI wieku, (red.) S. M. Mazur, Wydawnictwo UK i P J&D Gębka, Gliwice 2009, s.207-218, ISBN 978-83-60837-23-8.

Ireneusz Kowalewski, *Anatomia i fizjologia człowieka, Biomedyczne podstawy małżeństwa z elementami seksuologii, Naturalne metody planowania rodziny, Pierwsza pomoc przedmedyczna, Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka, Edukacja seksualna z naturalnymi metodami planowania rodziny, Edukacja zdrowotna, Ratownictwo* (w:) Kierunek Nauki o Rodzinie, Katalog przedmiotów 2009/10, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2009, s. 83-84, 85-87, 114-116, 148-149, 187-188, 199-200, 209-211, 240-241, ISBN 978-83-7438-214-4.

Ireneusz Kowalewski, *Edukacja zdrowotna w środowisku akademickim w wybranych uczelniach wyższych w Europie*, (w:) **Na pograniczach. Problemy społeczne i wyzwania dla edukacji**, (red.) J.K. Karolczak, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku, Sanok 2016, s. 175-192, ISSN serii Na Pograniczach Kultur i Narodów: 2451-2982, ISBN tomu VI: 978-83-61802-15-0.

Publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych:

Ireneusz Kowalewski, *Dostępność świadczeń lekarskich oraz wykonalność badań profilaktycznych w środowisku akademickim*, (w:) Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska sectio D Medicina, Promocja zdrowia w hierarchii wartości, Akademia Medyczna Lublin, Lublin 2005, s. 84 – 87, ISSN 0066-2240.

Ireneusz Kowalewski, *Edukacja do zdrowia – podstawowym prawem każdego ucznia*, Recenzja monografii: Gabriela Piechaczek – Ogierman: Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2009, (w:) **Nowa Szkoła**, Miesięcznik Społeczno – Pedagogiczny, Grudzień 2010, 10 (688), s.48 – 53, INDEX 366781.

4.2.3.

Uzyskanie nowych możliwości poznawczych - poprzez zwiększenie poziomu alfabetyzmu zdrowotnego (teoretyczna i praktyczna wiedza o zdrowiu, zdolność do rozumienia problemów związanych ze zdrowiem, wgląd w siebie i innych w identyfikowaniu problemów zdrowotnych, samoświadomość i umiejętność samooceny zdrowotnej, odpowiedzialność za zdrowie własne i innych) w środowisku akademickim oraz społecznym osób w ich cyklu życia.

Ta część przedstawionych prac naukowych autora dotyczy propagowania wiedzy i umiejętności z zakresu pedagogiki zdrowia, edukacji i promocji zdrowia, medycyny społecznej, sanologii.

Do najważniejszych publikacji z tego zakresu autor zalicza monografię autorską pod tytułem: *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych* oraz dwie pod redakcją własną: *Wybrane zagadnienia medycyny społecznej w pracy socjalnej, Tom I* , *Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, Tom II*.

W monografii *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych* autor opisał fenomen drugiej połowy XX wieku jakim jest alkoholizm. Jest jednym z najważniejszych ze względu na zasięg epidemiologiczny oraz skutki przejawów wykolejenia społecznego i stanowi wyjątkowo trudny problem medyczny i wychowawczy w Polsce i na całym świecie. Inspiracją dla autora, do napisania książki było stwierdzenie faktu niewielkiej ilości publikacji z tego zakresu, opisujących to uzależnienie z punktu widzenia medycyny. Większość z nich obecnych w rynku księgarskim, miała charakter poradników psychologiczno-pedagogicznych. Stąd założonym celem przyjętym przez autora w opisywanej monografii było przedstawienie zespołu uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych w aspekcie medycznym, ze szczególnym zwróceniem uwagi czytelników na diagnostykę, symptomatologię oraz patomechanizm destrukcyjnego wpływu alkoholu na somatykę, psychikę człowieka chorego oraz rodziny. Praca składa się z siedmiu rozdziałów. W pierwszym przedstawiona została terminologia związana ze zjawiskiem toksykomanii. Znalazły się tu również informacje na temat typów współczesnej toksykomanii oraz przyczyn i skutków przyjmowania substancji toksycznych.

W drugim rozdziale opisany został zespół uzależnienia od alkoholu. Trudności rozpoznania oraz leczenia uzależnienia od alkoholu zawarto w rozdziale trzecim. Wczesne rozpoznanie i szybkie wdrożenie leczenia osoby uzależnionej to największe wyzwanie, które stoi przed każdym z nas w sytuacji obserwowanej współcześnie epidemii alkoholizmu. W rozdziale zawarto informacje, jak rozpoznać zespół uzależnienia od alkoholu i jak dużą rolę w procesie diagnozy odgrywać powinien każdy, kto żyje w otoczeniu osoby uzależnionej. W wielu przypadkach rodzina jako pierwsza jest w stanie zmotywować chorego do podjęcia leczenia i zgłoszenia się po pomoc. W rozdziale czwartym i piątym omówiono większość chorób i zaburzeń somatycznych oraz psychicznych występujących u pacjentów nadużywających alkoholu oraz w zespole uzależnienia. W rozdziale szóstym opisano najczęstsze stany zagrożenia życia oraz sposoby udzielenia pomocy ratowniczej na poziomie podstawowym (pierwsza pomoc). Ostatni, siódmy rozdział poświęcony został problematyce alkoholizmu w rodzinie, charakterystyce Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz odmienności przebiegu zespołu uzależnienia od alkoholu w przypadku kobiet. Książka została napisana dla trzech grup czytelników. Pierwsza grupa to ludzie chorzy, którzy zmagają się z zespołem uzależnienia od alkoholu i nie są w stanie podjąć decyzji o leczeniu. Uważają, że problem uzależnienia ich nie dotyczy, mają trudności z rzetelną samooceną swojego zdrowia. Druga grupa to rodziny osób uzależnionych od alkoholu, często osoby z zespołem współuzależnienia, które nie wiedzą, co należy zrobić, by pomóc nie tylko człowiekowi, który zmierza do śmierci, ale również sobie. **Trzecia grupa to profesjonaliści: pedagodzy, psychologowie, edukatorzy zdrowia, lekarze, pracownicy socjalni, którzy w sytuacji epidemii uzależnienia od alkoholu powinni posiadać konkretną wiedzę i umiejętności skutecznego reagowania.**

W Wydziale Pedagogicznym autor jako kierownik Pracowni Psychosomatyki inicjuje w ramach pracy naukowej powstanie serii wydawniczej. Dotychczas opublikowane zostały dwa tomy serii: *Wybrane zagadnienia medycyny społecznej w pracy socjalnej, Tom 1*, 2013 oraz *Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, Tom II*, 2015. W przygotowaniu redakcyjnym znajduje się trzeci tom pod tytułem: *Behawioryzm człowieka*.

W tomie I zawarto zagadnienia dotyczące problematyki pedagogiki zdrowia oraz medycyny społecznej. Głównym zadaniem pedagogiki zdrowia powinna być różnorodna działalność wychowawcza i edukacyjna skierowana na utrzymanie i powielenie zdrowia w różnych grupach społecznych, sieciach komunikacji interpersonalnych, ale również w wymiarze indywidualnym.. Ze względu na to, że dotyczy różnych środowisk życia społecznego ma wymiar interdyscyplinarny. Przygotowując redakcję publikacji autor założył

następujące cele: poznanie wybranych elementów zdrowia w wymiarze społecznym i indywidualnym, ustalenie przyczyn wybranych chorób oraz zakresu działań mających na celu utrzymanie zdrowia, powiększenie biopotencjału oraz zapobieganiu dysfunkcjom somatycznym, psychicznym oraz społecznym. Zebrane teksty zostały ujęte w trzech rozdziałach. Pierwszy zawiera prace dotyczące problemów zdrowia seksualnego człowieka. Drugi został poświęcony rozprawom naukowym opisującym zagrożenia zdrowotne rozwoju progresywnego. Ostatni rozdział skupia prace badaczy przedstawiające problemy zdrowotne występujące w okresie dojrzałości człowieka. Wielowątkowość wypowiedzi autorów stanowi dużą wartość publikacji. Przeznaczona jest nie tylko dla studentów Wydziału Pedagogiki ale dla wszystkich zainteresowanych obrazem zdrowia człowieka w różnych okresach jego cyklu życiowego. Autor redakcji wierzy, że publikacja stanie się dla czytelników ważna z punktu widzenia rozwoju ich profesjonalizmu zawodowego, **będzie inspiracją do poszerzania wiedzy z zakresu pedagogiki zdrowia oraz medycyny społecznej.**

Drugi tom, *Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki*, 2015, jest również odzwierciedleniem zainteresowań naukowych autora i pracowników Pracowni Psychosomatyki Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Stan psychiczny i stan fizyczny człowieka są bardzo ze sobą powiązane. Badacze uważają, że nie można obecnie rozdzielać stanu fizycznego człowieka od jego stanu psychicznego, dlatego przy formułowaniu diagnozy konieczna jest analiza obu tych elementów (H.J. Kaplan, B.J. Sadock). Psychosomatyka to całościowe ujmowanie problemów człowieka chorego. Termin wprowadził do medycyny w 1818 roku J. Ch. Heinroth. Psychosomatyka zajmuje się rozpatrywaniem zależności dotyczących wpływu czynników psychicznych na organizm człowieka. Badania w modelu patogenetycznym poszukują czynników natury psychicznej w powstawaniu chorób somatycznych i wpływających na ich przebieg. Czynniki takie to: osobowość, środowisko i czynniki sytuacyjne (wysiłek adaptacyjny – spowodowany przez zmiany życiowe, wysiłek psychofizyczny, który może prowadzić do powstania choroby, skutek kumulacji zmian i przeciążenia procesu adaptacyjnego) (R. Lazarus, S. Folkman).

Celem głównym prezentowanej pracy zwartej było poznanie działania czynników natury psychicznej, sytuacyjnej i środowiskowej na organizm człowieka w przebiegu jego cyklu życiowego. Zebrane prace naukowe zostały ujęte w trzech rozdziałach: w pierwszym przedstawiono zagadnienia obejmujące progresywny okres rozwoju - dorastanie, drugi rozdział to dorosłość. Trzecia część publikacji obejmuje ostatni okres cyklu życiowego człowieka, okres regresywny czyli starość. Dane statystyczne przełomu XX i XXI wieku informują o znaczącym wydłużaniu średniej długości życia

ludzkiego. Tym samym wydłuża się czas trwania starości. We współczesnym społeczeństwie pojawiają się nowe problemy dotyczące szeroko pojętej egzystencji grupy osób w podeszłym wieku. Świat się starzeje, a do państw określanych jako stare demograficznie dołączyła także Polska.

Zainteresowania naukowe autora dotyczące okresu regresywnego przedstawione zostały w tej części publikacji. Ostatnio coraz częściej publikowane są opracowania dotyczące aktywności osób starszych. W związku z tym pojawiają się pytania dotyczące różnych aspektów związanych z jakością ich życia. Pierwsza rozprawa naukowa napisana przez autora oraz współautora pod tytułem *Aktywność osób starszych* wpisuje się w ten nurt. Autorzy zadają pytanie jakie formy aktywności dominują w codziennym życiu seniora? Jakie formy spędzania czasu wolnego cieszą się największą popularnością i zainteresowaniem w grupie osób starszych? Na pytania te odpowiadają poddając analizie wtórnej liczne badania naukowe prowadzone w ostatnich latach w Polsce. Jednym z poważniejszych problemów ludzi starszych jest ich pogarszający się stan zdrowia. Okres życia ludzkiego po sześćdziesiątym roku życia zwany starością lub jesienią życia często kojarzy nam się z pogarszającym się funkcjonowaniem organizmu i obniżeniem funkcji poznawczych, które uważa się za normalny proces. Coraz gorsze samopoczucie u ludzi starszych sprzyja występowaniu zaburzeń zdrowia psychicznego, które traktuje się jako reakcję na pogarszający się stan fizyczny i społeczny.

Dwie następne rozprawy zostały napisane przez tych samych autorów: *Zdrowie psychiczne i najczęstsze zaburzenia zdrowia psychicznego okresu regresywnego w aspekcie działań opiekuńczych i pielęgnacyjnych* oraz *Powszechność depresji w okresie regresywnym, poradnik skierowany do pedagogów i pracowników socjalnych*. Zdrowie psychiczne jest częścią ogólnego zdrowia i oznacza nie tylko stan niewystępowania zaburzeń, czy chorób psychicznych, lecz także posiadanie potencjału psychicznego (umiejętności oraz postaw osobistych i społecznych). Ludzie starzy to grupa społeczna która stanowi populację podwyższonego ryzyka występowania zaburzeń i chorób. Przebieg chorób i zaburzeń w tym okresie życia ma swoją specyfikę. Cechy charakterystyczne w obrazie przebiegu klinicznego, objawy podmiotowe i przedmiotowe mają inny charakter i obraz niż w innych, wcześniejszych okresach cyklu życiowego. Stąd poznanie specyfiki potencjału zdrowia psychicznego i przebiegu najczęstszych zaburzeń i chorób psychicznych występujących w starości, może być cenne dla wszystkich grup zawodowych zajmujących się opieką: pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych, lekarzy i pielęgniarów.

Zainteresowania auksologiczne autora nie dotyczą tylko okresu regresywnego. Analizy i badania naukowe dotyczące okresu progresywnego rozwoju oraz dorosłości obecne są w innych publikacjach autora, niektóre z nich zostały wyszczególnione poniżej.

Monografia autorska:

Ireneusz Kowalewski, *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków 2016, ss.166, ISSN 0239-6025, ISBN 978-83-7271-961-4

Redakcja pracy zwartej:

Ireneusz Kowalewski (red.), *Wybrane zagadnienia medycyny społecznej w pracy socjalnej, Tom 1.*, Wydawca UP-Międzynarodowa Fundacja „Scientia, Ars, Educatio”, druk Wydawnictwo UK i P J&D Gębka, Gliwice 2013, ss.384, ISBN 978-83-60837-76-4.

Ireneusz Kowalewski, Rafał Abramciow (red.), *Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, Tom II*, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, ss.277, ISBN 978-83-65432-03-2.

Rozprawy naukowe w recenzowanych pracach zwartych:

Ireneusz Kowalewski, Roman Krawczyński, *Zdrowie i jego promocja w ujęciu różnych nauk. Rozważania terminologiczne*, (w:) Edukacja w społeczeństwie „Ryzyka”. Bezpieczeństwo jako wartość, 2, Edukacja XXI wieku 11, (red.) M. Gwoździcka - Piotrowska, A. Zduniak, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań 2007, s.299-306, ISBN-10: 83-922909-6-8, ISBN-13: 978-83-922909-6-4.

Ireneusz Kowalewski, *Badania profilaktyczne w rodzinie* (w:) Silna rodzina, (redakcja naukowa:) B. Gulla, M. Duda, Wydawnictwo Św. Stanisława BM, Kraków 2009, s.221-243, ISBN 978-83-7422-225-9.

Ireneusz Kowalewski, *Nauki o zdrowiu. Cięża ryzykowna i związane z nią zagrożenia płodu* (w:) Nowe kierunki w badaniach i naukach o edukacji w XXI wieku, (red.) S. M. Mazur, Wydawnictwo UK i P J&D Gębka, Gliwice 2009, s.136-140, ISBN 978-83-60837-23-8.

Ireneusz Kowalewski, *Nauki o zdrowiu. Związki przyczynowe poronień spontanicznych* (w:) Nowe kierunki w badaniach i naukach o edukacji w XXI wieku, (red.) S. M. Mazur, Wydawnictwo UK i P J&D Gębka, Gliwice 2009, s.146-154, ISBN 978-83-60837-23-8.

Ireneusz Kowalewski, **Prenatalny rozwój dziecka w świetle teratogennego działania alkoholu na rozwijający się płód** (w:) Alkoholowy zespół płodu. Teoria. Diagnoza. Praktyka. (red.) M. Banach, Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum” Wydawnictwo WAM, Kraków 2011, s. 135-146, ISBN 978-83-7614-070-4 (Ignatianum), ISBN 978-83-7505-851-2 (WAM).

Ireneusz Kowalewski, **Leksykon hasel: Kultura zdrowotna, Zdrowie, Choroba, Wstrząs, Centralizacja krążenia, Złamanie, Stłuczenie, Skręcenie, Zwichnięcie** (w:) NOWE KIERUNKI W BADANIACH I NAUKACH O EDUKACJI I BEZPIECZEŃSTWIE W XXI WIEKU, Zeszyt Naukowy nr2/2012, (red.) S. M. Mazur, M. Ostrowska, Wydawnictwo UK i P J&D Gębka, Ruzomberok - Kraków 2012, s.553-554, ISBN 978-83-60837-64-1.

Ireneusz Kowalewski, *Prostytucja, rozważania terminologiczne* (w:) **Wybrane zagadnienia medycyny społecznej w pracy socjalnej, Tom 1.**, (red.) I. Kowalewski, Wydawnictwo UKIP, Kraków 2013, s.55 – 73, ISBN 978-83-60837-76-4.

Ireneusz Kowalewski, *Działania ratownicze w schizofrenii* (w:) **Ratownictwo w systemie bezpieczeństwa państwa**, (red.) E. Cipiora, Wydawnictwo Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Sanok 2014, s.71-88, ISBN 978-83-61802-64-8.

Ireneusz Kowalewski, Rafał Abramciow, *Psychosocial functioning of people suffering from schizofrenia*, (w:) **Socjalni pedagogika ve svetle spolecenskeho, institucionalniho a individualniho ohrozeni**, (red.) S. Neslusanowa, M. Niklova, E. Jarosz, Institut mezioborovych studii, Brno 2015, s. 732-746, ISBN 978-80-88010-04-3.

Ireneusz Kowalewski, Magdalena Lubińska-Bogacka, *Stan zdrowia psychicznego dziecka w sytuacji emigracji zarobkowej rodziców*, (w:) **Socjalni pedagogika ve svetle spolecenskeho, institucionalniho a individualniho ohrozeni**, (red.) S. Neslusanowa, M. Niklova, E. Jarosz, Institut mezioborovych studii, Brno 2015, s. 746-755, ISBN 978-80-88010-04-3.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *Seniors activity*, (w:) Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, (red.) I. Kowalewski, R. Abramciow, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, s. 205 – 228, ISBN 978-83-65432-03-2.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *Mental Health and the most common mental Health disorders of the regressive period in terms of care measures and nursing*, (w:) Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, (red.) I. Kowalewski, R. Abramciow, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, s. 229 – 260, ISBN 978-83-65432-03-2.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *Knowledge of teachers and young people's about Fetal Alkohol Syndrome*, (w:) Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, (redakcja naukowa:) I. Kowalewski, R. Abramciow, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, s. 129 – 142, ISBN 978-83-65432-03-2.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *The universality of depression during regressive period; mini-tutorial directed to pedagogues and social workers*, (w:) Wokół człowieka w aspekcie psychosomatyki, (red.) I. Kowalewski, R. Abramciow, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2015, s. 261 – 277, ISBN 978-83-65432-03-2.

Ireneusz Kowalewski, *Charakterystyka wybranych zachowań zdrowotnych w okresie regresywnym*, (w:) Współczesne wyzwania – wokół interesariuszy pomocy społecznej, (red.) J. Matejek, E. Zdebska, Wydawnictwo SCRIPTUM, Kraków 2016, s. 265 – 298, ISBN 978-83-65432-37-7.

Publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych:

Ireneusz Kowalewski, Jolanta Urbanek, *Motyw zdrowia i jego promocja w prozie polskiej na wybranych przykładach*, (w:) Aktualne trendy w wychowaniu zdrowotnym, Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, Kwartalnik, Tom 57 suplement 2006, (komitet naukowy:) A. de Tchorzewski, B. Woynarowska, Z. Żukowska, E. Kałamacka, M. Kapica, E. Mędreła-Kuder, Państwowy Zakład Higieny, Kraków 2006, s.83-89, RPZHAW 57 SUPPLEMENT 2006.

Ireneusz Kowalewski, *Zaburzenia rozwoju ruchowego dziecka przed startem szkolnym*, (w:) Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych, Tom LXVII, Kraków, 2014, s. 15-30, PL ISSN 0079-3418.

Ireneusz Kowalewski, Marek Banach, *Burnout among social workers – theoretical analysis*, (w:) Rocznik Naukowy Nr 1/2016, Homo et Societas, Wokół Pracy Socjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Wydawnictwo Petrus, Kraków 2016, s. 46-57, ISSN 2543-6104.

Ireneusz Kowalewski, *Schizofrenia – studium przypadku*, (w:) Gestalt. Magazyn o psychoterapii, Czasopismo Instytutu Terapii Gestalt Krakowskiego Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Praktyków, Kraków 2015, s.45-51, ISSN 1230 – 1558, IND 331309.

4.2.4. Uczestnictwo w konferencjach naukowych

Udział w konferencjach zagranicznych, międzynarodowych, ogólnopolskich

1. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Klimat społeczny i środowisko pracy na wyższej uczelni*, Konferencja Naukowa, Akademia Pedagogiczna im Komisji Edukacji Narodowej, filia w Nowym Sączu, Konferencja, Nowy Sącz 04. 06. 2004.

2. Ireneusz Kowalewski, udział bierny, „*Matka i dziecko nade wszystko*” – Konferencja Naukowa pod honorowym patronatem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej Włodzimierza Cimoszewicza, sala kolumnowa Sejmu RP, 30.05.2005.

3. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, dwa referaty: *Sytuacja zdrowotna studentów przy aktualnie odczuwanych dolegliwościach i defektach zdrowotnych*, Biała Podlaska, Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Korektywa i kompensacja zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży” AWF Warszawa, Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego – Biała Podlaska, 20 – 21. 05. 2005.

3.1. *Sytuacja zdrowotna studentów w aspekcie zdrowia fizycznego*, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Biała Podlaska, „Korektywa i kompensacja zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży” AWF Warszawa, Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego – Biała Podlaska, 20 – 21 maj, 2005.

4. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, dwa referaty: *Dostępność świadczeń lekarskich oraz wykonalność badań profilaktycznych w środowisku akademickim*, „Promocja zdrowia w hierarchii wartości” Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Akademia Medyczna, Lublin, 27 – 29. 05.2005.

4.1. *Zażywanie preparatów leczniczych i stopień rozpowszechnienia narkotyków w środowisku akademickim*, „Promocja zdrowia w hierarchii wartości” Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Akademia Medyczna, Lublin, 27 – 29. 05.2005.

5. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, dwa referaty: *Kultura fizyczna studentów wybranych uczelni Krakowa*, „Prozdrowotny styl życia – uwarunkowania społeczne” Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Akademia Wychowania Fizycznego Gdańsk, 19 – 20. 07.2005.

5.1. *Życie seksualne studentów*, „Prozdrowotny styl życia – uwarunkowania społeczne” Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Akademia Wychowania Fizycznego Gdańsk, 19 – 20. 07.2005.

6. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Charakterystyka klimatu społecznego szkół wyższych w Krakowie*, „Nauczyciel – Tożsamość- Rozwój” Ogólnopolska Konferencja Naukowa w Akademii Pedagogicznej, Instytut Nauk o Wychowaniu, Kraków, 8-9. 12. 2005.

7. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, trzy referaty: *Kultura i edukacja zdrowotna - propozycja treści kształcenia dla studentów szkół wyższych*, „Aktualne trendy w wychowaniu zdrowotnym”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa pod honorowym patronatem J. M. Rektora prof. dr hab. Janusza Zdebskiego i Małopolskiego Kuratora Oświaty mgr Józefa Rostworowskiego, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Kraków, 19.06.2006

7.1. *Picie alkoholu w wybranych środowiskach akademickich Krakowa*; „Aktualne trendy w wychowaniu zdrowotnym”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, 19. 06. 2006.

7.2. *Motyw zdrowia i jego promocja w prozie polskiej na wybranych przykładach* „Aktualne trendy w wychowaniu zdrowotnym”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, 19. 06. 2006.

8. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, trzy referaty: *Klimat społeczny i środowisko pracy na wyższej uczelni*, „Edukacja w społeczeństwie ryzyka” IV Międzynarodowa Konferencja

Naukowa: „Edukacja XXI wieku”, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, Zakopane 25-27. 10. 2006.

8.1. **Zdrowie i jego promocja w ujęciu różnych nauk. Rozważania terminologiczne**, „Edukacja w społeczeństwie ryzyka”, IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa: „Edukacja XXI wieku”, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, 25-27. 10. 2006.

8.2. **Przemoc w szkole jako zagrożenie bezpieczeństwa**, „Edukacja w społeczeństwie ryzyka”, IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa: „Edukacja XXI wieku”, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, 25-27. 10. 2006.

9. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, dwa referaty: **Bezpieczeństwo zdrowotne dziecka w szkole**, „Bezpieczna szkoła – bezpieczny uczeń. Edukacja wobec zagrożeń szkolnych”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, Akademia Polonijna w Częstochowie, Smolarnia, Trzcianka, 05-06. 12. 2007.

9.1. **Idea bezpieczeństwa w edukacji**, „Bezpieczna szkoła – bezpieczny uczeń. Edukacja wobec zagrożeń szkolnych”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, Akademia Polonijna w Częstochowie, Smolarnia, Trzcianka, 05-06. 12. 2007.

10. Ireneusz Kowalewski, udział czynny, poster: **Ratownictwo w kształceniu pedagogów**, „Promocja zdrowia-mit czy rzeczywistość, między teorią a praktyką”, 17 Europejskie Sympozjum Somatoterapii i Edukacji Psychosomatycznej, Kraków 2007.

11. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: **Prenatalny rozwój dziecka w świetle teratogennego działania alkoholu na rozwijające się dziecko**, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, „Alkoholowy Zespół Płodowy, Teoria, Diagnoza, Praktyka”, Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum” w Krakowie, Uniwersytet w Ružomberku, Urząd Miasta Krakowa, Kraków, 28.05 2010.

12. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: **Bezpieczeństwo młodzieży akademickiej w aspekcie zdrowia**, Międzynarodowa Konferencja Naukowa Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, „Państwo, Gospodarka, Społeczeństwo”, Kraków, 14-15.06.2010.

13. Ireneusz Kowalewski, udział w konferencji międzynarodowej na Litwie, „Special Education: From Defectology Towards Inclusive Education”, AT Siauliai University (Lithuania), 28.10.2010.

14. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Klimat społeczny środowiska akademickiego*, „Oświata dorosłych wobec jednostek i grup defaworyzowanych”, Ogólnopolska Konferencja Naukowa Uniwersytetu Pedagogicznego, Instytutu Nauk o Wychowaniu, Państwowej Akademii Nauk, Kraków, 18-19. 10. 2011.

15. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Działania ratownicze w stanach nagłych w psychiatrii*, I Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Ratownictwo MEDYCZNE Euroregionu Karpackiego” , Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku, Sanok, 23-24. 11. 2012.

16. **Udział w Komitecie Naukowym** IV Konferencji Naukowo- Szkoleniowej „Pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne – przeszłość i teraźniejszość”, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku, Sanok, 27.06.2013.

17. Ireneusz Kowalewski, moderator w sekcji VII, udział czynny z referatem: *Zagrożenia w pracy zawodowej pracowników socjalnych*, Międzynarodowa Konferencja Naukowa: „Uniwersalizm Pracy Ludzkiej – Współczesne Konotacje”, Instytut Pracy Socjalnej oraz Instytut Pedagogiki Przedszkolnej i Szkolnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków, 29-30.05. 2014.

18. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Najczęstsze zagrożenia zdrowotne w okresie regresywnym*, Ogólnopolska Konferencja Naukowa: „Interesariusze Pomocy Społecznej”, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Kraków, 19.03.2015.

19. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Psychosocial functioning of people suffering from schizofrenia*, Pedagogika społeczna a zagrożenia społeczne, instytucjonalne i indywidualne, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, IMS (Institut mezioborovych studií)

Brno Instytut Studiów Interdyscyplinarnych, Republika Czeska, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, pedagogicka fakulta, Banska Bystrica, Brno 14 – 15. 04. 2015.

20. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Stan zdrowia psychicznego dziecka w sytuacji emigracji zarobkowej rodziców*, Pedagogika społeczna a zagrożenia społeczne, instytucjonalne i indywidualne, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, IMS (Instytut mezioborových studii) Brno Instytut Studiów Interdyscyplinarnych, Republika Czeska, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, pedagogicka fakulta, Banska Bystrica, Brno 14 – 15. 04. 2015.

21. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Psychospołeczne, medyczne i prawne skutki przemocy stosowanej w rodzinie wobec dziecka*, Pedagogika społeczna a zagrożenia społeczne, instytucjonalne i indywidualne, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, IMS (Instytut mezioborových studii) Brno Instytut Studiów Interdyscyplinarnych, Republika Czeska, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, pedagogicka fakulta, Banska Bystrica, Brno 14 – 15. 04. 2015.

22. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Środowisko rodzinne jako czynnik patogeny uzależnień od Internetu.*, I Interdyscyplinarna Międzynarodowa Konferencja Studenckich Kół Naukowych i Młodych Pracowników Nauki, „WYCHOWANIE I EDUKACJA XXI WIEKU. TRWAŁOŚĆ I ZMIANA. PYTANIA O RODZINĘ”, Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach, Wydział Zamiejscowy w Myślenicach, Myślenice, 8 – 9. 05. 2015.

23. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Edukacja zdrowotna w środowisku akademickim w wybranych uczelniach wyższych Europy*, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, „Na pograniczach kultur i narodów. Kultura – sztuka – edukacja”, PWSZ Sanok, Sanok, 24-26. 09. 2015.,

24. Ireneusz Kowalewski, udział w VII Konferencji Psychologii Narracyjnej „Narracja i Rozwój”, Uniwersytet Warszawski, Kazimierz nad Wisłą, 27 – 29. 09. 2018.

25. Ireneusz Kowalewski, udział czynny z referatem: *Obraz zespołu Aspergera w świadomości studentów studiów nauczycielskich w Uniwersytecie Pedagogicznym*

w *Krakowie*, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, „EDUKACJA – refleksje, problemy i perspektywy”, Wyższa Szkoła Humanistyczna, Fundacja Tygiel, Warszawa, 25.10.2018.

4.3. Udział w komitetach organizacyjnych międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych

1. Nazwa konferencji, rok, miejsce odbycia konferencji, rola habilitanta, (np. przewodniczący komitetu organizacyjnego, sekretarz komitetu organizacyjnego, organizacji sekcji tematycznej, itp.)

1. IV Konferencja Naukowo- Szkoleniowa „Pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne – przeszłość i terażniejszość”, 2013, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku, Sanok, udział w Komitecie Naukowym – organizator sesji tematycznej.

2. Międzynarodowa Konferencja Naukowa: „Uniwersalizm Pracy Ludzkiej – Współczesne Konotacje”, 2014, Instytut Pracy Socjalnej oraz Instytut Pedagogiki Przedszkolnej i Szkolnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków, organizator i moderator sekcji tematycznej VII.

3. Zastępca przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego sekcji *Współczesne wyzwania teorii i praktyki bezpieczeństwa*, Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Państwo, gospodarka, społeczeństwo”, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, 6 – 7. 06.2016.r., oraz organizator sesji tematycznej – Choroby cywilizacyjne XXI wieku.

4. Zastępca przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego sekcji *Edukacja dla bezpieczeństwa – doświadczenia, stan obecny, perspektywy*, XVIII Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Państwo, gospodarka, społeczeństwo”, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 11-12. 06. 2018 rok oraz organizator sesji tematycznej - Bezpieczeństwo zdrowotne środowiska akademickiego w aspekcie edukacji.

4.4. Kierowanie międzynarodowymi i krajowymi projektami badawczymi oraz udział w takich projektach:

1. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Nauczyciel w procesie reform edukacji – rozwój, doskonalenie i samodoskonalenie zawodowe, nazwa tematu: *Ewaluacja zajęć źródłem profesjonalnego rozwoju nauczyciela*, 2000 r., nr BS – 178/p/2000 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie, Wydział Pedagogiczny.
2. Współautor propozycji programu nauczania, tytuł programu: *Program nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów*, Departament Opieki i Profilaktyki Społecznej Ministerstwo Edukacji Narodowej, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydział Pedagogiczny Uniwersytet Warszawski, Centrum Edukacji Medycznej ul. Spartańska, okres trwania projektu 1999-2001 rok, uczestnik i współautor propozycji programu nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna”. Zadanie rozliczono. Ireneusz Kowalewski, *Propozycja programu nauczania przedmiotu „Edukacja Zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów* (w:) Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej (red.) B. Woynarowska, KOWEZ, Warszawa 2001, s.204-224, ISBN 83-914656-7-5.
3. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Nauczyciel w procesie reform edukacji – rozwój, doskonalenie i samodoskonalenie zawodowe, nazwa tematu: *Ewaluacja zajęć źródłem profesjonalnego rozwoju nauczyciela*, 2001 r., nr BS – 128/P/2001 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie, Wydział Pedagogiczny.
4. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Optymalizacja systemu kształcenia nauczycieli na kierunku studiów pedagogika ze specjalnością wychowanie obronne i fizyczne, nazwa tematu: *Ocena jakości kształcenia obronnego w szkołach ponadpodstawowych*, 2005 r., nr BS – 24/P/2005 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.
5. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Orientacje życiowe studentów, nazwa tematu: *Aksjologiczne podstawy życia młodzieży akademickiej*, 2005 r., nr BS – 164/p/2005

realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie, Wydział Pedagogiczny.

6. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Polska w Unii Europejskiej – wybrane aspekty polityki bezpieczeństwa w działalności edukacyjno – wychowawczej, nazwa tematu: **Zagadnienia bezpieczeństwa w edukacji szkolnej**, 2005 r., nr BS – 165/p/2005 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

7. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Orientacje życiowe studentów, nazwa tematu: **Aksjologiczne podstawy życia młodzieży akademickiej**, 2006 r., nr BS – 151/P/2006 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Pedagogiczna w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

8. Kierownik tematu. Nazwa zadania badawczego: Zdrowie i funkcjonowanie młodzieży, nazwa tematu: **Uzależnienia behawioralne w środowisku akademickim**, 2008 r., nr BS – 192/P/2008 realizowanego z środków MNiSW. Akademia Pedagogiczna w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

9. Udział w projekcie unijnym – uczestnik : participated In Leonardo da Vinci Partnerships Project „**Cretion of the Ideal Model of Vocational Counselling for Children and Youth with Special Educational Needs**” (Project number **LLP-LdV-PRT-2010-LT-0203**) In **Siauliai, Lithuania**, 25-30.10.2010. Zadanie rozliczono.

10. Kierownik tematu. Nazwa zadania badawczego: Zdrowie a funkcjonowanie młodzieży, nazwa tematu: **Bezpieczeństwo zdrowotne studentów w Europie**, 2011 r., nr BS – 150/p/2011 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

11. Kierowanie zespołem badawczym w 2014 roku zajmującym się tematem: **Zagrożenia epidemiologiczne, edukacja i profilaktykaa** w ramach zadania badawczego – Przygotowanie kadr kierowniczych do zarządzania w sytuacjach kryzysowych, nr WNoB/DS/1/2014 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Krakowska im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Wydział Nauk o Bezpieczeństwie.

12. Kierowanie zespołem badawczym w 2015 roku zajmującym się tematem ***Poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa w aspekcie zdrowia i opieki zdrowotnej*** w ramach zadania badawczego – Poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa, nr WNoB/DS/3/2015 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Akademia Krakowska. Wydział Nauk o Bezpieczeństwie.

13. Wykonawca. Nazwa zadania badawczego: Międzypokoleniowy przekaz zachowań, postaw i wartości, nazwa tematu: ***Międzypokoleniowy przekaz wartości – badania rodziców i ich dorosłych dzieci***, 2017 r., nr BS – 129/P/2017 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

14. Udział w projekcie unijnym – uczestnik: **European Echo of Generations, The German – Polish Day of Generations. Project KID, INSTITUT FUR GERONTOLOGIE, UNIVERSITAT HEIDELBERG**, 12 – 14. 09. 2018.

Prowadzenie badań własnych:

15. Kierownik tematu, nazwa: ***Kultura zdrowotna studentów i możliwości jej kształtowania w systemie dydaktyczno – wychowawczym szkoły wyższej***, 2004 r., nr BW – 119/P/2004 realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

16. Kierownik tematu, nazwa: ***Zdrowie emocjonalne młodzieży***, 2013 – 2014 r. realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

17. Kierownik tematu, nazwa: ***Zdrowie emocjonalne w cyklu życiowym***, 2013 -2015 r. realizowanego z środków MNiSW. Zadanie rozliczono. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

18. Kierownik tematu, nazwa: ***Bezpieczeństwo zdrowotne studentów w Regionie Eurokarpackim***, 2016 – 2017 r. realizowanego z środków MNiSW. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. Wydział Pedagogiczny.

4.5. Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism

- Redaktor naukowy czasopisma Gestalt – Magazyn o Psychoterapii, Czasopismo Instytutu Terpii Gestalt Oddziału Krakowskiego Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Praktyków, w latach 2014-2016.

4.6. Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych

- **Członek zwyczajny Instytutu Terapii Gestalt** Oddziału Krakowskiego Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Praktyków w Krakowie w latach 2014-2016.
- **Członek Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie od 2000 roku do nadal.**
- **Wiceprezes ds. naukowo – badawczych w Międzynarodowej Fundacji Scientia , Ars, Eductio**, od 2015 roku – do nadal.

4.7. Opieka naukowa nad studentami

- Promotor w latach 2008 – 2018 108 prac licencjackich i 18 prac magisterskich z zakresu edukacji zdrowotnej, pedagogiki zdrowia oraz zdrowia publicznego w Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Pedagogicznego im Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
- Promotor w latach 2007 - 2012 40 prac licencjackich i 20 prac magisterskich w Wydziale Teologicznym, Nauk Społecznych na kierunku: Nauk o Rodzinie Papieskiego Uniwersytetu Teologicznego.
- Promotor w latach 2006 – 2011 40 prac licencjackich i 14 prac magisterskich w Wydziale Nauk o Bezpieczeństwie w Akademii Krakowskiej.
- Promotor w roku akademickim 2012/2013 14 prac licencjackich z zakresu ratownictwa medycznego (PWSZ Sanok, Instytut Medyczny).

4.8. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze opiekuna naukowego lub promotora pomocniczego

- Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Bezpieczeństwie Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego nr 58/2019 z dnia 27 lutego 2019 w sprawie wszczęcia przewodu doktorskiego, zatwierdzenia tematu rozprawy i wyznaczenia promotora w przewodzie doktorskim Pani mgr Aleksandry Klimek – Lakomy, temat rozprawy doktorskiej: „Przestępczość nieletnich jako zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego na przykładzie województwa śląskiego po reformie administracji terenowej w 1999 roku”, Ireneusz Kowalewski został powołany jako **promotor pomocniczy**.

4.9. Staże w zagranicznych i krajowych ośrodkach naukowych lub akademickich

- **Współpraca z Instytutem Psychologii – Centre Henri Pieron, Uniwersytet Sorbona, Paryż**, w ramach Edukacji zdrowotnej i psychologii zdrowia, w dniach 16 maj – 3 czerwiec, 2009 odbyto **staż naukowy**

- **Współpraca z Instytutem Psychologii – Cattedra di Etologia e Psicologia Evolucionistica, Universita Degli Studi Di Padova Dipartimento Di Psicologia Generale Uniwersytet w Padwie**, w ramach edukacji zdrowotnej i psychologii zdrowia, odbyto **staż naukowy** w miesiącu wrześniu 2010 roku.

5. Osiągnięcia dydaktyczne i w zakresie popularyzacji nauki i sztuki

5.1. Osiągnięcia w zakresie popularyzacji nauki i sztuki

Autor od 2010 roku mieszka w Bieszczadach. W tym regionie społecznie popularyzuje wiedzę z zakresu zdrowia, edukacji i profilaktyki zdrowotnej. W tym zakresie działa w szkołach sanockich oraz Stowarzyszeniu Brata Alberta w Sanoku. Działalność szkolna to wspieranie profilaktyki prozdrowotnej Zespołu Szkół w Dobrej oraz w Szkole Podstawowej w Tyrawie Wołowskiej. Jest inicjatorem i organizatorem cyklu zajęć o charakterze formalnym z zakresu zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży, rekreacji i aktywności fizycznej oraz higieny zdrowia psychicznego. W ramach edukacji prozdrowotnej z klasami 1 – 8 autor prowadził zajęcia dotyczące zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży. Był

też animatorem spotkań z rodzicami podczas których omawiano zagadnienia dotyczące profilaktyki oraz wychowania prozdrowotnego. Spotkania odbywały się cyklicznie w okresie od 09.2016 do 12.2018. Ponadto autor prowadził społecznie zajęcia w ramach edukacji prozdrowotnej z klasami I – III gimnazjum w okresie od 09.2010 do 12.2015 r. Dobór tematów w ramach omawianych zagadnień wynikał z realizacji podstawy programowej oraz Planu Rozwoju Szkoły na lata 2010 – 2015.

W Stowarzyszeniu Brata Alberta w Sanoku jest członkiem zarządu. W ramach działalności społecznej jest organizatorem i wykonawcą zajęć z zakresu edukacji i promocji zdrowia oraz medycyny społecznej animowanej w dwóch instytucjach stowarzyszenia: Domu Bezdomnego Inwalidy im. Św. Brata Alberta oraz Ośrodka Opieki Paliatywnej (NZOS). W obu instytucjach poza działalnością edukacyjno-profilaktyczną pełni również funkcje nadzoru wychowawczego oraz medycznego nad pensjonariuszami oraz placówkami.

5.2. Autorstwo lub współautorstwo programów nauczania

Autor jako jeden z pierwszych dydaktyków w Krakowie wprowadził i opracował pod względem merytorycznym i metodycznym zajęcia z zakresu ratownictwa medycznego (pierwsza pomoc) dla studentów Nauk Społecznych. Autor jest Instruktorem Pierwszej Pomocy ZG PCK (wg umowy nr 177/2001, Zarząd Główny Centrum Edukacji Pierwszej Pomocy PCK). Zajęcia wprowadził do programów studiów w: Wydziale Pedagogicznym Wyższej Szkoły Pedagogicznej – obecnie Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Wydziale Nauk o Rodzinie w Papieskim Uniwersytecie Teologicznym w Krakowie oraz w Wydziale Nauk o Rodzinie i Nauk o Bezpieczeństwie w Akademii Krakowskiej im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Przez okres 8 lat przeszkolił około 1000 studentów z zakresu pierwszej pomocy. Zajęcia są prowadzone w wyżej wymienionych uczelniach po dzień dzisiejszy.

Innym osiągnięciem dydaktycznym autora jest wprowadzenie przedmiotu Edukacja zdrowotna wraz z autorskim programem zajęć do programów wszystkich studiów pedagogicznych i nauczycielskich w Wydziale Pedagogicznym Akademii Pedagogicznej w 2000 roku (obecnie Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie). Autor był członkiem zespołu, współautorem propozycji programu nauczania przedmiotu „Edukacja Zdrowotna”

w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 roku w sprawie podstaw programowych kształcenia ogólnego (Dz. U. 1999, nr 14, poz.129) – „Dyrektor szkoły odpowiedzialny jest za uwzględnienie problematyki ścieżek edukacyjnych w szkolnym zestawie programów nauczania. Za realizację ścieżek edukacyjnych odpowiedzialni są nauczyciele wszystkich przedmiotów, którzy do własnego programu włączają treści danej ścieżki”. W tym okresie w reformowanej szkole prowadzenie edukacji zdrowotnej było zatem powinnością każdego nauczyciela. Do jej prowadzenia włączani byli również pedagodzy prowadzący różne formy pracy profilaktycznej, terapeutycznej i wychowawczej w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych. Była to bardzo dobra propozycja pracy prozdrowotnej z młodzieżą. Z ubolewaniem należy podkreślić, że obecnie ścieżka międzyprzedmiotowa z edukacji zdrowotnej nie jest realizowana.

Ireneusz Kowalewski, *Propozycja programu nauczania przedmiotu „Edukacja Zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów* (w:) Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej (red.) .B. Woynarowska, KOWEZ, Warszawa 2001, s.204-224, ISBN 83-914656-7-5.

5.2.1. Papieski Uniwersytet Teologiczny w Krakowie

Wydział Nauk Społecznych. Współautor programu kierunku Nauki o Rodzinie w specjalnościach Poradnictwo i mediacje oraz Terapia zajęciowa, autor programów dydaktycznych (sylabusów) z następujących przedmiotów: **Anatomia i fizjologia człowieka, Biomedyczne podstawy małżeństwa z elementami seksuologii, Medycyna społeczna z elementami higieny, Naturalne metody planowania rodziny, Pierwsza pomoc przedmedyczna, Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka, Edukacja seksualna z naturalnymi metodami planowania rodziny, Edukacja zdrowotna, Ratownictwo, Rozwój człowieka w cyklu życia, Zdrowie publiczne.**

Ireneusz Kowalewski, *Anatomia i fizjologia człowieka, Biomedyczne podstawy małżeństwa z elementami seksuologii, Naturalne metody planowania rodziny, Pierwsza pomoc przedmedyczna, Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka, Edukacja seksualna z naturalnymi metodami planowania rodziny, Edukacja zdrowotna, Ratownictwo* (w:) Kierunek Nauki o Rodzinie, Katalog przedmiotów 2009/10, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, ISBN 978-83-7438-214-4, Kraków 2009.

5.2.2. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wydział Pedagogiczny

Współautor programu nauczania w ramach kierunku Pedagogika **specjalności Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień**, praca socjalna studia licencjackie i magisterskie, pedagogika społeczno-opiekuńcza i szkolna oraz **kierunku Psychologia**, autor programów dydaktycznych (sylabusów) z przedmiotów dla studiów stacjonarnych i niestacjonarnych:

Biomedyczne podstawy zachowań ludzkich (psychologia, jednolite magisterskie).

Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania dla:

Asystent opieki instytucjonalnej – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Asystent rodziny – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Praca socjalna – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Pedagogika Społeczno - Opiekuńcza – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Doradztwo społeczne.

Pierwsza pomoc przedmedyczna dla:

Doradztwo społeczne.

Pedagogika Społeczno-Opiekuńcza z pedagogiką szkolną – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Medycyna społeczna dla:

Asystent Opieki Instytucjonalnej – studia stacjonarne i niestacjonarne.

Asystent rodziny – studia niestacjonarne.

Praca socjalna – studia stacjonarne.

Profilaktyka zdrowotna i pierwsza pomoc – dla wszystkich specjalności nauczycielskich w UP,

Medyczne aspekty wspierania rozwoju i terapii dziecka – Studia podyplomowe Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza, diagnoza i terapia.

Pierwsza pomoc – Studia podyplomowe Pedagogika.

Bezpieczeństwo i higiena pracy ucznia i nauczyciela – dla wszystkich specjalności nauczycielskich w UP.

Współautor programu nauczania na specjalności Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień realizowanej w Wydziale Pedagogicznym przez Instytut Nauk o Wychowaniu. Autor następujących programów przedmiotowych (sylabusów):

Edukacja zdrowotna.

Zdrowie Publiczne.

Podstawy anatomii i fizjologii człowieka.

Konstruowanie, ewaluacja programów prozdrowotnych.

Metodyka edukacji prozdrowotnej.

Podstawy toksykologii.

Współautor programu nauczania na kierunku Praca socjalna – studia licencjackie oraz magisterskie, stacjonarne i niestacjonarne: dodatkowo opracował następujące programy przedmiotowe (sylabusy):

Promocja zdrowia.

Seksualność osób starszych i niepełnosprawnych.

Podstawy rehabilitacji.

Zdrowie dziecka i rodziny.

5.2.3. Wydział Filologiczny Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie (Logopedia i filologia polska): studia dzienne I stopnia, II stopnia, studia podyplomowe)

Autor opracował następujące programy przedmiotowe (sylabusy):

Genetyka i embriologia człowieka (logopedia podyplomowa).

Podstawy genetyki i embriologii człowieka (filologia polska i logopedia).

Psychiatria i neurologia dziecięca (logopedia).

Podstawy anatomii i fizjologii człowieka (logopedia).

Neuropsychologia (filologia polska, II stopnia).

Genetyka i embriologia człowieka (logopedia studia podyplomowe).

Podstawy neuropsychologii 1 i 2 (logopedia studia podyplomowe).

Wybrane zagadnienia z anatomii, fizjologii i patologii człowieka (studia podyplomowe).

Podstawy neurologii i psychiatrii dziecięcej (logopedia, I stopnia).

Psychiatria. Neurologia dziecięca (logopedia, podyplomowe).

5.1.4. Akademia Krakowska im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wydział Nauk o Bezpieczeństwie

Współautor programów z zakresu Nauk Pedagogicznych, Nauk o Rodzinie oraz Nauk o Bezpieczeństwie (studia I i II stopnia).

Kierowanie zespołem opracowującym programy Kształcenia z zakresu edukacji zdrowotnej, bezpieczeństwa zdrowotnego oraz pierwszej pomocy przedmedycznej. Koordynator Wydziału Nauk o Bezpieczeństwie z zakresu Bezpieczeństwa i Edukacji zdrowotnej.

Kierownik Zespołu Ekspertów od podnoszenia kwalifikacji zawodowych nauczycieli edukacji dla bezpieczeństwa z obszaru edukacji zdrowotnej i pierwszej pomocy przedmedycznej (realizowane na Akademii Krakowskiej w 2007 i 2008 roku na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia).

6. Plany dalszego rozwoju naukowego

6.1. Przygotowanie redakcji 3 Tomu serii wydawniczej Pracowni Psychosomatyki kierowanej przez autora, pod tytułem: **Behawioryzm człowieka.**

6.2. Opracowanie monografii autorskiej pod tytułem: **Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej.**

6.3. Wykonanie badań naukowych mających na celu **poznanie subiektywnego stanu zdrowia, zachowań zdrowotnych studentów oraz poziomu klimatu społecznego środowiska akademickiego w Euroregionie Karpaty** (obejmuje rejony: Polski, Słowacji, Węgier, Rumunii oraz Ukrainy) . **Opracowanie monografii.**

6.4. Działalność organizacyjno-naukowa

Powołanie w ramach Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie ośrodka badawczego – **Centrum Monitoringu i Profilaktyki stanu zdrowia, zachowań studentów i klimatu społecznego w środowisku akademickim w Krakowie.**

6.5. Na podstawie wyników badań oraz wniosków zawartych w monografii : *Klimat społeczny wybranych szkół wyższych w Unii Europejskiej a stan zdrowia i zachowania zdrowotne w percepcji studentów*, autor jest w trakcie przygotowywania dysertacji pod tytułem: **Program prozdrowotny dla uczelni europejskich. Propozycja powołania Europejskiego Centrum Monitoringu i Profilaktyki Zdrowia Środowiska Akademickiego.**