

ANNA MASZOREK-SZYMALA, KATARZYNA GUMOLA

UNIWERSYTET ŁÓDZKI
WYDZIAŁ NAUK O WYCHOWANIU

Zachowania prozdrowotne licealistów na tle wybranych miast

Abstract

Health behaviors of high school students with selected cities

The subject of health behaviors are high school students. The aim of the study was to compare the results of different centers in the aspect of self-health, cognition, attitudes, behaviors and health habits of respondents. Based on the analysis of documents (results of studies by different authors) are indicated on the topics necessary for the continuing implementation of teaching young people at every level of education. The habits of a healthy lifestyle from an early age must be implemented and ongoing environmental example shown and communicated. The test results show that the test secondary school students in the most are familiar with determinants of health, in particular their negative impact on human health. Only 52% of respondents care about health, taking up physical activity, regular feeding, caring for personal hygiene and adequate amount of sleep. The test results of different provinces are similar, dominates the tendency of decreasing activity with age of the youth.

Wprowadzenie

Dbłość o zdrowie psychiczne, ucieczka od problemów dnia codziennego, uspokojenie układu nerwowego, wypoczynek, a zwłaszcza aktywny wypoczynek stanowią czynniki ukierunkowane na zdrowie organizmu ludzkiego. Równie istotną rzeczą jest dbłość o środowisko, w którym funkcjonujemy. Zarówno to naturalne, przyrodnicze, jak i środowisko społeczne. Czynnikiem wpływających na zdrowie jest dużo, zdrowie jest więc zagadnieniem obszernym i bardzo

interesującym. Warto tutaj nadmienić, że troska o zdrowie powinna obowiązywać już od najmłodszych lat. Współcześnie młodzi ludzie nie doceniają aż tak bardzo zdrowia. Żyją chwilą, ulegają pokusom, jakie niesie ze sobą rozwój cywilizacyjny i nie zastanawiają się nad negatywnymi konsekwencjami swoich zachowań dla własnego zdrowia. Dlatego zachowania zdrowotne młodzieży stanowią przedmiot zainteresowania badaczy.

Problematyka badawcza

Celem pracy było:

- 1) przybliżenie istotnych wyników badań różnych ośrodków w aspekcie czasu wolnego, samooceny stanu zdrowia, poznania postaw, zachowań i nawyków zdrowotnych respondentów;
- 2) określenie różnic w badaniach na przestrzeni lat 2009 (Biała Podlaska) – 2015 (Łódź);
- 3) pokazanie obszarów koniecznego działania w dalszej edukacji licealistów.

Materiał badawczy zgromadzono w oparciu o analizę dokumentów oraz przegląd badań zgodnych z tematyką.

Zdrowie współczesnego człowieka

Jerzy Karski poprzez zdrowie rozumie dążenie do utrzymania lub odzyskania pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej umożliwiającej normalne życie (Karski 2003, s. 9). Jego zdaniem zdrowie przejawia się poprzez aktywność człowieka, jego starania w kierunku dbałości o swoje zdrowie w trzech aspektach: sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej.

Definicja z 1946 roku wciąż ma wielu zwolenników, jest najczęściej wymieniana i powtarzana. Można zatem przyjąć, że jest ona głównym wyznacznikiem w definiowaniu i rozumieniu zdrowia. Ustalono zatem, że zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania (Woynarowska 2007, s. 19).

Uwarunkowania i mierniki zdrowia

Zdaniem Jerzego Karskiego głównymi uwarunkowaniami zdrowia są: styl życia, warunki środowiskowe i genetyczne oraz korzystanie z opieki zdrowotnej. Traktowane są jako klasyczne uwarunkowania zdrowia. Wraz z wpływem lat godne podkreślenia są czynniki zewnętrzne, takie jak np. decyzje polityczne, warunki ekonomiczne czy rozwój społeczny (Karski 2003, s. 38). Obecnie na świecie

uwarunkowania nie są jednakowo ujmowane. Zależne jest to od czynników środowiska, w jakim żyją różne populacje, od warunków ekonomicznych, decyzji politycznych, jak również od poziomu wiedzy i świadomości problemu. Tak więc na różnych szerokościach geograficznych będziemy mieli do czynienia z innymi, choć zbliżonymi do siebie uwarunkowaniami. Autor wyróżnia aż dwanaście czynników. Są nimi: korzystanie z praw i swobód obywatelskich; zatrudnienie; warunki pracy; warunki mieszkaniowe; kondycja psychofizyczna stosowna do płci i wieku; wykształcenie; zaopatrzenie w żywność i odpowiedni stan odżywiania; poczucie bezpieczeństwa; możliwość oszczędzania; komunikacja i łączność z innymi ludźmi; możliwość wypoczynku, regeneracji sił i rozrywki; dostępność do odpowiedniej odzieży (Karski 2003, s. 39).

Barbara Woynarowska wyróżnia dwa tradycyjne kryteria podziału mierników. Pierwsze z nich to mierniki zdrowia w zależności od tego, kto dokonuje oceny zdrowia. Wyszczególnia tutaj mierniki obiektywne, które mogą być zmierzone, da się je zapisać w postaci liczb. Są to wszelkie wskaźniki medyczne (np. stężenie cholesterolu we krwi), antropologiczne (np. prawidłowość masy ciała) czy mierniki sprawności fizycznej. Kolejną wyszczególnioną grupą mierników w pierwszym ujęciu są mierniki subiektywne. Mówimy o nich wówczas, gdy oceny różnych aspektów zdrowia dokonują sami ludzie. Dla edukacji zdrowotnej mierniki te są szczególnie przydatne i najistotniejsze.

Drugie kryterium stanowią mierniki zdrowia w zależności od „znaku”. Woynarowska opisuje tutaj następujące mierniki: pozytywne, negatywne, jednostki i zbiorowości. Dwa pierwsze czynniki zostały opisane jako mierniki, które pozwalają ocenić stan zdrowia badanej populacji. Mierniki jednostki dotyczą diagnozowania ewentualnych zaburzeń i chorób, uprawiania sportu. Stosuje się je również w orzecznictwie lekarskim do wykonywania określonej pracy. Ostatni typ mierników to mierniki zbiorowości. Brane są tutaj pod uwagę różne wskaźniki: negatywne, pozytywne, płodność kobiet, przyrost naturalny, jakość życia, wskaźniki kompleksowe, a także determinanty zdrowia. Wszystkie te czynniki pozwalają na identyfikację głównych problemów zdrowia społeczeństwa, śledzenie zmian oraz porównywanie regionalne i międzynarodowe. Dane te służą do opracowywania programów ochrony i promocji zdrowia oraz programowania polityki zdrowotnej na różnych poziomach (Woynarowska 2007, s. 36–37).

Determinanty zdrowia

- **Aktywność fizyczna** – stanowi najważniejsze ogniwo wpływające na stan naszego zdrowia. Aktywność fizyczna to każdy ruch przejawiający się wysiłkiem fizycznym, podejmowany przez człowieka, prowadzący do usprawnienia i wzmocnienia organizmu. Obecnie aktywność fizyczna boryka się z wielkimi trudnościami, takimi jak np. rozwijająca się technologia. Również sama świadomość ludzi na ten temat nie jest zbyt wysoka. Oczywiście istnieje moda na bycie „fit” czy

coraz prężniej rozwijająca się moda na bieganie, niemniej odsetek ludzi (mimo iż ciągle rośnie) żyjących aktywnie jest w Polsce dość mały.

- **Prawidłowe odżywianie** – kolejny determinant wpływający na zdrowie to dostarczanie odpowiedniego rodzaju pokarmu w celu zaspokojenia potrzeb kalorycznych i witaminowych organizmu, które sprzyja prawidłowemu rozwojowi. Zapotrzebowanie optymalne określa ilość poszczególnych składników pokarmowych warunkujących nie tylko równowagę metaboliczną, ale również wzrost, odnowę i optymalny stan zdrowia (Kuński 1997, s. 51). Błędy w odżywianiu prowadzą do chorób.

- **Higiena** – Maciej Demel zwraca uwagę na społeczno-kulturowy kontekst higieny rozumianej jako dbałość o ciało. Pisze on o procesie „ucławiaczenia ciała”. Rozumie go jako dostosowanie funkcji i kształtu ciała do norm społeczno-kulturowych, m.in. do aktualnych kanonów estetycznych (Demel 2002, s. 15).

Barbara Woynarowska mówi, że ciało można postrzegać również pod kątem ekonomicznym. Twierdzi, że świadomość własnego ciała, odczytywanie jego sygnałów, rozpoznawanie i zaspokajanie jego potrzeb są zależne od statusu ekonomicznego. Dodaje, że w niekorzystnej sytuacji są osoby o niskim statusie ekonomicznym (Woynarowska 2007, s. 274).

Higiena to nie tylko szeroko rozumiana dbałość o ciało. Higiena porusza również taką problematykę jak: samokontrola masy ciała, pielęgnacja, odpowiedni czas trwania i warunki snu, ochrona przed niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, odpowiedni sposób odżywiania, i wreszcie aktywność fizyczna (Woynarowska 2007, s. 275).

- **Niestosowanie używek** – unikanie używek z całą pewnością wspomaga nasze zdrowie. Alkohol i papierosy w pierwszej kolejności niszczą nasz organizm. Wszelkie używki prowadzą do uzależnienia, zarówno psychicznego, jak i fizycznego.

- **Unikanie sytuacji stresowych** – stres stanowi następny determinant zdrowia, który oddziałuje na jego stan. Oczywiście jest, że dzisiejsze tempo i styl życia dostarczają nam wiele czynników i sytuacji, w których stres jest nieunikniony.

Władysław Łosiak (2008, s. 19) definiuje stres jako zespół fizjologicznych procesów adaptacyjnych, które stanowią jednocześnie wspólną podstawę wszystkich negatywnych emocji. Koncepcja Łosiaka nosi miano ewolucyjnej koncepcji stresu. Człowiek zatem jest narażony na stres podmiotowo (to co jednostka odczuwa w konkretnych okolicznościach, ale niekoniecznie musi być to wywołane stresorem z zewnątrz) lub w wyniku relacji podmiot–otoczenie. Czynnikiem wywołującym stres jest dużo. Dokonuje się podziału na kilka grup: stresujące wydarzenia życiowe, stresory (czynnik wywołujący stres), sytuacje trudne, niemożność poradzenia sobie, ocena i interpretacja doświadczenia, utrata zasobów osobistych. Przez wydarzenia życiowe rozumie się ograniczone w czasie, obiektywnie stwierdzone doświadczenia, które zakłócają równowagę jednostki i wymagają wysiłku do przywrócenia równowagi. Stresorowi obecnie przypisuje się wiele właściwości opisujących jego charakter, np. zagrożenie, nadmierne wymagania czy znaczenie dla jednostki. Stresory to również nagłe, traumatyczne doświadczenia, wydarzenia życiowe, drobne uciążliwości, a także przewlekłe trudności. Ocena

poznawcza oznacza, że nie samo doświadczenie, ale jego subiektywna interpretacja powoduje stres. Innymi słowy analizujemy to, co się wydarzyło, interpretujemy to na swój sposób oraz określamy, oceniamy, czym to jest dla mnie. Ocena poznawcza odgrywa ważną rolę w rozwoju organizmu poprzez identyfikację tego, co dla nas korzystne, szkodliwe i niebezpieczne. Zasoby osobiste to przedmioty, warunki, cechy osobowości i pokłady energii, które są cenione i niezbędne dla przetrwania. Stres pojawia się w momencie ich utraty lub w momencie zagrożenia utratą (Łosiak 2008, s. 79).

- **Zdrowy styl życia** – pojęcie stylu życia jest wszechobecne w wielu dziedzinach naukowych. Termin ten występuje w socjologii, medycynie, pedagogice i psychologii. Ma złożoną strukturę i ciężko jest go zdefiniować.

Andrzej Siciński definiuje styl życia jako zespół codziennych zachowań, specyficznych dla danej zbiorowości lub jednostki. Innymi słowy jest to charakterystyczny „sposób bycia”, który odróżnia daną zbiorowość lub jednostkę od innych. Siciński podaje również inny kontekst stylu życia – gdy jest to świadomie przyjmowana strategia życiowa (Siciński 1988, s. 11–34).

Barbara Woynarowska mówi, że styl życia grupy społecznej, zbiorowości obejmuje wiele zdeterminowanych społecznie wzorów zachowań i interpretacji sytuacji społecznych, jakie dana grupa wspólnie wypracowała i wykorzystuje, aby radzić sobie w życiu. Autorka podkreśla ponadto różnicę między stylem życia a trybem życia zwanym też reżimem życia. Jej zdaniem tryb życia to odniesienie do organizacji codziennego życia (np. rytm pracy i wypoczynku, czuwanie i sen). Tryb życia zatem bardziej jest związany z czynnościami fizjologicznymi organizmu, a zwłaszcza z rytmemi biologicznymi warunkującymi aktywność życiową człowieka (Woynarowska 2007, s. 50–51).

Istnieje silny związek między stylem życia a zdrowiem. Warto tutaj przywołać koncepcję Lalonde’a tzw. pola zdrowia, wedle której styl życia w największym stopniu determinuje zdrowie człowieka. Na tej podstawie powstało nowe pojęcie: prozdrowotnego stylu życia. Istnieje wiele innych określeń związanych ze stylem życia, a odnoszących się do zdrowia, np.: zdrowy/niezdrowy styl życia bądź styl życia sprzyjający/zagrażający zdrowiu.

Prozdrowotny styl życia obejmuje świadome działania, które mają służyć polepszaniu stanu zdrowia i niwelowaniu zagrożeń. Warto dodać, że owe działania (czy też bardziej zachowania) w prozdrowotnym stylu życia dotyczą zachowań związanych ściśle ze: zdrowiem fizycznym (dbałość o ciało, aktywność fizyczna, racjonalne żywienie), zdrowiem psychospołecznym (unikanie nadmiaru stresu, radzenie sobie z problemami, korzystanie ze wsparcia społecznego i oferowanie takiego wsparcia). Wymienia się również zachowania prewencyjne (samokontrola zdrowia, bezpieczne zachowania w życiu codziennym) oraz niepodejmowanie zachowań ryzykownych (niepalenie tytoniu, ograniczone używanie alkoholu) (Woynarowska 2007, s. 52).

- **Czas wolny** – dzisiejsze tempo życia każdego człowieka jest bardzo duże. Dokonujące się zmiany społeczno-gospodarcze powodują, że ludzie czasu wolnego mają coraz mniej. Czas zatem ma dla człowieka duże znaczenie, a czas wolny szczególną wartość.

W potocznym rozumieniu znaczenia tego terminu czas wolny to czas bez obowiązków, przeznaczony na zajęcia dowolne (Pięta 2004, s. 11). Można zatem dostrzec związek pomiędzy czasem wolnym a budżetem czasu. W tym ujęciu czas wolny jest podrzędny wobec budżetu czasu i stanowi jego szczególny składnik. Jest również podstawą tworzenia budżetu czasu. Jan Pięta prezentuje rozwiniętą definicję czasu wolnego. Mówi ona, że czas wolny to ta część budżetu czasu, która nie jest zajęta przez pracę zarobkową ani przez systematyczne kształcenie się, ani przez zaspokajanie elementarnych potrzeb fizjologicznych, ani przez stałe obowiązki domowe i może być spożytkowana na swobodne wczasowanie bądź na życie rodzinne, obowiązki społeczne i wszelką aktywność przynoszącą doraźne korzyści (Pięta 2004, s. 26).

Czas wolny można rozpatrywać również pod względem kategorii wiekowej. I tak zdaniem Jadwigi Izdebskiej dzieci i młodzież posiadają znacznie dłuższy czas wolny od osób dorosłych. Większy w nim jest również udział odpoczynku biernego. Jej zdaniem czas wolny dzieci i młodzieży podlega kontroli i ingerencji rodziców, nauczycieli czy instytucji. Przyczyny takiego stanu rzeczy należy doszukiwać się w sytuacji społeczno-ekonomicznej, a więc np. braku doświadczenia życiowego czy niedojrzałości psychicznej młodego pokolenia.

Jan Pięta współczesne formy spędzania wolnego czasu dzieli na dwa warianty. W pierwszym wariacie chodzi o grupy czynności wolnoczasowych. I tak zaliczyć można do niego takie czynności, jak: turystyka, sport, środki masowego przekazu; teatry, filharmonie, wystawy i muzea; samokształcenie; amatorstwo artystyczne; majsterkowanie i amatorstwo techniczne; amatorska hodowla; zabawy i kontakty towarzyskie; kolekcjonerstwo; aż wreszcie aktywność społeczna. Do drugiego wariantu: czytanie książek, gazet, czasopism; spotkania, zabawy, gry towarzyskie; słuchanie radia i oglądanie telewizji; zajęcia turystyczne i turystyczno-rekreacyjne; czynne uprawianie sportu; korzystanie z teatrów, instytucji kulturalnych; hobby; słuchanie muzyki i oglądanie filmów w domu; spacerowanie; praktyki i zajęcia religijne; praca i działalność społeczna oraz inne formy spędzania wolnego czasu (Pięta 2004, s. 15–16).

Czas wolny spełnia wiele istotnych funkcji, na które należy spojrzeć pod kątem socjologicznym, ekonomicznym, pedagogicznym, psychologicznym, a także fizjologiczno-zdrowotnym. W aspekcie socjologicznym akcentuje się spędzanie czasu wolnego w grupie rówieśników, kontakty oraz przeżycia społeczne. Rozwijają się zatem potrzeba współpracy oraz budzi się rezygnacja z indywidualnych, nieraz egoistycznych postaw na rzecz wspólnego działania. W wymiarze ekonomicznym zachodzi jedność między pracą/nauką a czasem wolnym. Im sprawniej i efektywniej szkoła organizuje proces kształcenia, tym skuteczniej pobudza aktywność pozaszkolną uczniów, gdyż mają oni więcej wolnego czasu. Aspekt psychologiczny odnosi się do tego, że czas wolny kształtuje zainteresowania. Podkreśla się również, że większe znaczenie ma tutaj potrzeba rozrywki, przyjemności i zadowolenia po trudach nauki i pracy. Czas wolny stanowi zatem źródło nowych przeżyć, które wywołują żywe reakcje psychofizyczne, a także sprzyja powstawaniu pozytywnych cech charakteru, jak np. koleżeństwo, uprzejmość, serdeczność. Pedagogiczny aspekt dotyczy tego, że jednostka przejawia własną

inicjatywę i samodzielność w organizowaniu i spędzaniu wolnego czasu zgodnie z indywidualnymi potrzebami i zainteresowaniami (Denek 2006, s. 8–14).

Spożytkowanie czasu wolnego przez nas samych może nieść pozytywne, ale również i negatywne skutki. Do pozytywnych skutków można najogólniej zaliczyć: poprawę zdrowia (np. poprzez podejmowanie aktywności fizycznej w czasie wolnym); rozwój własnych zainteresowań; nawiązanie kontaktów społecznych; odnowę biologiczną (np. poprzez prawidłową ilość snu), a także odpoczynek. Negatywne skutki spędzania czasu wolnego mogą sięgać następujących kwestii: przemocy i agresji wśród dzieci i młodzieży, sekt, zachowań dewiacyjnych i patologicznych, uzależnień, a nawet utraty zdrowia.

Za podstawowe działania profilaktyczne uznaje się: odpowiednią dietę, wyrobienie prawidłowych nawyków aktywnego wypoczynku, unikanie nałogu palenia papierosów, okresowe badania lekarskie, przyjmowanie specjalistycznych leków, a także ćwiczenia fizyczne z uwzględnieniem przeciwwskazań, jeżeli takie są. Wysiłek fizyczny powinien być zatem „podstawowym lekiem” w zwalczaniu chorób.

Problem otyłości

Zdaniem Henryka Kuńskiego otyłość to nadmiar tkanki tłuszczowej, która zwiększa obciążenie dla serca, przyspiesza rozwój niewydolności krążenia. Kuński zwraca również uwagę na wpływ otyłości na gospodarkę węglowodanową i lipidową. Dodaje, że na podstawie tych zaburzeń dochodzi do rozwoju miażdżycy i wszelkich konsekwencji, jakie niesie ona za sobą (m.in. zawał serca i udar mózgu) (Kuński 1997, s. 151).

Otyłość poprzez nadmierne obciążenie układu kostnego, więzadeł i mięśni znacznie przyczynia się do zmian zwyrodnieniowych, które upośledzają funkcję lokomocyjną. Konsekwencją jest skrócenie oczekiwanego czasu przeżycia oraz pogorszenie jakości życia (Kuński 1997, s. 152).

Kuński przypisuje aktywności fizycznej duże znaczenie w profilaktyce. Jego zdaniem praca mięśniowa wywołuje złożone zmiany regulacyjne, metaboliczne i energetyczne. Autor ten podkreśla, że aby tego rodzaju profilaktyka była skuteczna, muszą ze sobą współpracować wysiłek fizyczny i dieta.

Przegląd badań w literaturze przedmiotu

Zdrowie młodzieży to bardzo istotny problem, któremu poświęca się wiele uwagi. Ośrodki naukowe na całym świecie dokonują diagnozy stanu zachowań zdrowotnych społeczeństwa, szukając nowych rozwiązań w celu jego poprawy. Małgorzata Dziubak, Małgorzata Dziejcz i Anna Mierzwa (2011, s. 231) sprawdziły wiedzę licealistów na temat związków pomiędzy stylem życia a występowaniem wybranych chorób oraz dokonały oceny wpływu posiadanej wiedzy na zachowania zdrowotne młodzieży. Badania przeprowadzono w 2010 roku wśród

125 uczniów trzeciej klasy liceum ogólnokształcącego w Krakowie. Z badań wynika, że młodzież posiada wiedzę na temat wpływu stylu życia człowieka na powstawanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych. Licealiści, którzy określili swoje odżywianie jako prawidłowe, w większości spożywają I śniadanie (78,67%). Najpopularniejszą formą rekreacyjno-sportową, po którą sięgają licealiści, jest bieganie (64%), następnie siatkówka i koszykówka (60%) oraz pływanie (48,8%). Młodzież licealna najchętniej spędza swój wolny czas, oglądając telewizję (69,9%), następnie korzysta z komputera (58,4%), czyta (56,8%). Licealiści dysponują wiedzą na temat chorób – znają nadciśnienie tętnicze (36%) jako chorobę układu krążenia, zawał serca (35,2%) oraz miażdżycę (33,6%).

Filip Korpak w badaniach aktywności fizycznej młodzieży I Liceum Ogólnokształcącego w Białej Podlaskiej (Korpak 2011, s. 19–22) określa poziom deklarowanej aktywności fizycznej podejmowanej przez młodzież, a także wpływ zmiennych (płeć, wysokość i masa ciała) na poziom aktywności fizycznej badanych. W badaniach wzięło udział 30 uczniów – 18 dziewcząt i 12 chłopców, w wieku 17 i 18 lat. Badania przeprowadzono wiosną 2009 roku. Poniżej przedstawiono kilka najważniejszych wyników:

- większość badanych (77%) ma prawidłową masę ciała, 10% ma nadwagę, a 13% z nich ma niedowagę; według współczynnika BMI 23 osoby mają prawidłową masę ciała,
- połowa respondentów charakteryzuje się wysokim poziomem aktywności fizycznej. Zauważono zarazem większy w tym udział dziewcząt (55,6%) niż chłopców (41,7%) wśród respondentów. Poziom aktywności fizycznej jako wystarczający określono dla 36,7% badanych, a niewystarczający stwierdzono u 13,3% badanych.

Anna Bednarek oraz Ewa Chmielewska (2013, s. 469–474) są autorkami badania dotyczącego wiedzy młodzieży szkolnej na temat zdrowia. Badanie to odbyły się w 2011 roku w Zamościu i objęło 102 uczniów I Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Zamoyskiego. Oto wyniki:

- ponad połowa ankietowanych dziewcząt (50,8%) i 46,5% chłopców określa zdrowie zgodnie z definicją zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia, że „jest to stan pozytywnego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności”. Co ciekawe, żadna osoba nie utożsamia zdrowia z dobrym wyglądem zewnętrznym. Badania wykazały, że istnieje istotny związek pomiędzy płcią a definiowaniem zdrowia,
- najwięcej osób określiło swój stan zdrowia jako dobry (67,8% dziewcząt i 55,8% chłopców). Bardzo dobre zdrowie posiada 20,3% dziewcząt i 25,6% chłopców. Reszta nie potrafiła określić swojego stanu zdrowia,
- wśród czynników wpływających najbardziej na zdrowie młodzież wymienia: higienę ciała – 93,2% dziewcząt i 88,4% chłopców; racjonalne żywienie – 72,9% dziewcząt i 72,1% chłopców; aktywność fizyczną – 57,6% dziewcząt i 76,7% chłopców,
- jeśli chodzi o wpływ podstawowych determinantów zdrowia na prawidłowe funkcjonowanie osób, najwięcej młodzieży licealnej uznaje, że styl

życia jest najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie – 72,5%; na dalszych miejscach uplasowały się udział środowiska fizycznego i społecznego (49,1%) oraz wpływ warunków genetycznych (38,2%),

- jeśli chodzi o działy wiedzy o zdrowiu, jakie chcieliby lepiej poznać uczniowie, dziewczęta uznały, że najchętniej chciałyby poszerzyć swoją dotychczasową wiedzę na temat: snu i wypoczynku (66,3%), umiejętności radzenia sobie ze stresem (61,0%) i racjonalnego żywienia (59,3%), natomiast chłopcy najchętniej dowiedzieliby się więcej o aktywności fizycznej, o śnie i wypoczynku (62,8%), racjonalnym żywieniu (55,8%), a także umiejętności radzenia sobie ze stresem (51,2%),
- w ramach oceny posiadanej wiedzy o zdrowiu według płci badanych swój stan zdrowia jako dobry ocenia 74,5% dziewcząt i 51,2% chłopców. Posiadanie bardzo dobrego stanu zdrowia zadeklarowało 11,9% licealistek i 18,6% licealistów. Jako dostateczny stan swojego zdrowia wskazało 10,2% dziewcząt i 27,9% uczniów.

Kamil Paczuski przedmiotem badań własnych uczynił zachowania i postawy prozdrowotne uczniów szkoły licealnej na przykładzie 43 Liceum Ogólnokształcącego im. Juliana Tuwima w Łodzi (Paczuski 2015). Celem pracy było poznanie zachowań oraz postaw młodzieży licealnej odnośnie prozdrowotnego stylu życia, a także jej stosunku do własnego stanu zdrowia. W postępowaniu badawczym posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystano technikę ankiety. Materiał badawczy zebrano za pomocą narzędzia kwestionariusza ankiety wykonanego w Pracowni Wychowania Fizycznego i Zdrowotnego. W badaniach udział wzięli uczniowie wszystkich trzech klas licealnych, a więc uczniowie w wieku od 16 do 19 lat, łącznie 86 osób.

Oto wyniki badań:

1. Licealiści najczęściej utożsamiali zdrowie z: najważniejszą rzeczą w życiu – 19 wskazań (21,6%), aktywnym stylem życia – 17 wskazań (19,3%), zdrowym odżywianiem – 14 wskazań (15,9%).
2. Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia deklarowało 64% badanych; niezadowolonych ze swojego stanu zdrowia było 26,7% badanych, a niezdecydowanych w tej materii – 9,3%. Najwięcej zadowolonych osób ze swojego stanu zdrowia było w klasach I – 77,4%.
3. Samoocena stanu zdrowia – badana młodzież licealna najczęściej odpowiadała, że jej stan zdrowia jest: dobry – 45,3% badanych, średni – 30,2% badanych, bardzo dobry – 20,9% badanych. Jako bardzo dobry stan swojego zdrowia zaznaczyło najwięcej ankietowanych w klasach I – 32,3%. Uczniowie klas III najczęściej zaznaczyli, że oceniają swój stan zdrowia jako dobry – 55,6%. Do niedostatecznej oceny swojego stanu zdrowia przyznaje się najwięcej uczniów klas III – 7,4%.
4. Do czynników najbardziej sprzyjających zdrowiu człowieka licealiści zaliczali najczęściej: aktywność fizyczną – 40,7% badanych, prawidłowe odżywianie – 40,7% badanych, niestosowanie używek – 9,3% badanych.
5. Najbardziej negatywny wpływ na zdrowie człowieka mają najczęściej: stosowanie używek – 68 wskazań (36% wszystkich odpowiedzi), złe

- odżywianie – 54 wskazania (28,6%), brak aktywności fizycznej – 41 wskazań (21,7%), nieodpowiednia higiena osobista – 6 (3,2%), stres – 5 (2,6%).
6. Aktywność fizyczna człowieka ma pozytywny wpływ na jego zdrowie w opinii 93% badanych; nie miało na ten temat zdania 6% badanych.
 7. Jeśli chodzi o aktywność fizyczną podejmowaną w czasie wolnym, największy odsetek licealistów wskazywał, że czyni to 2–3 razy w tygodniu – 27,9% badanych, od czasu do czasu – 23,3% badanych, codziennie – 22,1% badanych. Uczniowie klas II najczęściej podejmują aktywność fizyczną codziennie – 25%. W klasach III odnotowano największy odsetek uczniów podejmujących aktywność fizyczną raz w tygodniu – 3,7% oraz 2–3 razy w tygodniu – 29,6%. Najczęściej pięć razy w tygodniu i więcej podejmują aktywność fizyczną uczniowie klas I – 32,3%. Ponadto wśród trzecioklasistów jest największy odsetek uczniów, którzy w ogóle nie podejmują aktywności fizycznej – 7,4%.
 8. Wśród dostępnych form aktywności fizycznej badana młodzież licealna wskazywała, że najczęściej wybiera: bieganie – 34 wskazania (17,4%), siłownia – 33 wskazania (16,9%), gry zespołowe – 30 wskazań (15,4%), jazda na rowerze – 29 wskazań (14,9%), pływanie – 17 (8,7%).
 9. Do czynników ograniczających aktywność fizyczną licealistów zaliczamy: lenistwo i brak samodyscypliny – 44 wskazania (23,5%), brak motywacji – 42 wskazania (22,5%), brak czasu wolnego – 40 wskazań (21,4%), zły stan zdrowia – 21 (11,2%).
 10. Uczniowie (76,7%) uczestniczą w zajęciach wychowania fizycznego.
 11. Wśród form spędzania wolnego czasu badani wskazywali, że najczęściej: spotykają się ze znajomymi – 30,6% badanych, grają w gry komputerowe/ korzystają z Internetu – 24,3% badanych, uczęszczają na zajęcia ruchowo-sportowe – 22,5% badanych. W klasach I uczniowie najchętniej w swoim czasie wolnym spotykają się ze znajomymi i podejmują zajęcia ruchowo-sportowe – 32,5% badanych oraz grają w gry komputerowe lub przeglądają strony internetowe – 27,5%. W klasach II uczniowie najczęściej zaznaczali odpowiedź „gry komputerowe/Internet” – 30,6%; na dalszych miejscach znalazły się spotkania ze znajomymi – 27,8% i zajęcia ruchowo-sportowe – 19,4% ankietowanych. W klasach III z kolei najchętniej uczniowie wybierali spotkania ze znajomymi – 31,4% oraz czytanie książek – 28,6%; gry komputerowe/Internet i zajęcia ruchowo-sportowe wskazało po 14,3% badanych trzecioklasistów.
 12. Na pytanie dotyczące ilości czasu poświęcanego na odpoczynek nocny, respondenci odpowiadali następująco: 6–8 godzin – 72,1% badanych, mniej niż 6 godzin – 15,1% badanych, więcej niż 8 godzin – 12,8% badanych.
 13. Przy pytaniu, czy ankietowani przed wyjściem do szkoły spożywają pierwsze śniadanie, badani najczęściej odpowiadali, że: tak, spożywają pierwsze śniadanie codziennie – 52,3% badanych, tak, ale czasami – 26,7% badanych, nie, nigdy nie spożywają pierwszego śniadania w domu przed zajęciami – 20,9% badanych.
 14. W pytaniu dotyczącym liczby spożywanych posiłków w ciągu dnia licealiści odpowiadali, że najczęściej spożywają: 3 posiłki w ciągu dnia – 36%

- badanych, 4 posiłki w ciągu dnia – 33,7% badanych, 5 i więcej posiłków – 22,1% badanych.
15. W pytaniu odnoszącym się do oceny badanych na temat prawidłowości ich diety, respondenci odpowiadali najczęściej, że ich dieta: nie, nie jest odpowiednia – 43% badanych, tak, jest odpowiednia – 29,1% badanych, niezdecydowanych było 27,9% badanych.
 16. Na pytanie odnoszące się do częstości spożywania alkoholu przez badanych ankietowani najczęściej odpowiadali, że spożywają alkohol: kilka razy w roku – 32% badanych, nie pije w ogóle – 22,7% badanych, raz w miesiącu – 16% badanych. W klasach I najczęściej młodzież licealna spożywa alkohol kilka razy w roku – 14 wskazań (45,2%). Abstynencję zadeklarowało 9 osób (29%). W klasach II dominowało spożywanie alkoholu kilka razy w roku – 13 wskazań (46,4%). Abstynencję zachowywało 6 uczniów (21,4%). W klasach III alkohol najczęściej spożywany jest kilka razy w roku i kilka razy w tygodniu – po 7 wskazań (25,9%). Niewiele mniej osób spożywa alkohol przynajmniej raz w miesiącu – 6 wskazań (22,2%). Dwie osoby nie spożywają alkoholu w ogóle (7,4%). Najczęściej uczniowie sięgają po piwo – 57,1% badanych, wódkę 28,6% badanych i wino 8,6% badanych.
 17. Do skutków nadmiernego spożywania alkoholu badani najczęściej zaliczali: nadciśnienie – 33 wskazania (18,8%), problemy z układem pokarmowym – 30 wskazań (17%), problemy z widzeniem – 25 wskazań (14,2%), zawał serca – 20 (11,4%), niedowładny w kończynach – 17 (9,7%), obniżoną odporność organizmu – 17 (9,7%).
 18. Na pytanie dotyczące częstości palenia papierosów młodzież licealna odpowiadała najczęściej, że: nie pali w ogóle – 67,4% badanych, pali papierosy codziennie – 19,8% badanych, pali papierosy kilka razy w tygodniu – 9,3% badanych. W klasach I zdecydowana większość nie pali w ogóle papierosów – 26 wskazań (83,9%). Do codziennego i kilkurazowego palenia w tygodniu przyznało się po dwóch pierwszoklasistów (6,5%). Tylko jeden z pierwszoklasistów pali papierosy kilka razy w miesiącu (3,2%); 18 uczniów – 64,3% nie pali. Niepalących trzecioklasistów było 14 – 51,9%. W klasach III aż 11 osób pali papierosy codziennie – 40,7%. Kilka razy w tygodniu palą 2 osoby – 7,4%.
 19. Na pytanie o okoliczności, w jakich licealiści palą papierosy, najczęściej wskazywano: na imprezach – 39,3% badanych, nie zależy to od okoliczności, palę bo lubię – 32,1% badanych, ze znajomymi – 17,9% badanych, gdy jestem sama/sam – 10,7% badanych. Uczniowie klasy I najczęściej palą papierosy na imprezach oraz niezależnie od okoliczności, palą bo lubią – po 40%. Następnie co piąty uczeń I klasy najczęściej pali ze swoimi znajomymi – 20%. W II klasie uczniowie najczęściej palą na imprezach – 40% oraz „ze znajomymi” – 30%; pali niezależnie od okoliczności, pali bo lubi – 20%; gdy są sami – 10% badanych. Licealiści z klas trzecich najczęściej palą papierosy niezależnie od okoliczności oraz na imprezach – po 38,5% oraz palą, gdy są sami – 15,4%; pali papierosy ze swoimi znajomymi 7,7% ankietowanych.

20. Wśród konsekwencji palenia papierosów badani wymieniają: choroby nowotworowe – 19 wskazań (24,1%), problemy z oddychaniem – 19 wskazań (24,1%), męczący kaszel – 16 wskazań (20,3%).
21. W pytaniu dotyczącym tego, czy licealiści zażywali kiedykolwiek narkotyki, ankietowani odpowiedzieli w sposób następujący: nie, nigdy nie zażywałem narkotyków – 73,3% badanych, tak, zażywałem narkotyki – 26,7% badanych. W ciągu 3 ostatnich miesięcy badani zażywali narkotyki: tylko raz – 34,8% badanych, 3 razy i więcej – 8,7% badanych, codziennie – 8,7% badanych, w ciągu 3 ostatnich miesięcy nie zażywało narkotyków 47,8% badanych.
22. Na pytanie o powody sięgania po narkotyki przez licealistów badani najczęściej wskazywali na: ciekawość – 43,5% badanych, potrzebę zaznania przyjemności – 34,8% badanych, uwolnienie się od zahamowań – 8,7% badanych, namowę ze strony złego towarzystwa i na imprezie – 8,7% badanych, pobudzenie organizmu do wysiłku umysłowego – 4,3% badanych.
23. W pytaniu, które obejmowało znajomość negatywnych skutków zażywania narkotyków, badani najczęściej wskazywali na znajomość następujących skutków: agresja – 50 wskazań (22,8%), stany lękowe – 42 wskazania (19,2%), omamy – 42 wskazania (19,2%), zaburzenia rytmu serca – 31 (14,2%).
24. Na pytanie dotyczące oddziaływania stresu na badanych respondenci odpowiedzieli w następujący sposób: stres działa negatywnie, utrudnia działanie – 52,3% badanych, różnie – 34,9% badanych, pozytywnie – 12,8% badanych.
25. W pytaniu dotyczącym najlepszych sposobów, jakie wykorzystują licealiści w celu radzenia sobie ze stresem, wskazywali oni najczęściej na: słuchanie muzyki – 61 wskazań (28,6%), rozmowy z bliską osobą – 50 wskazań (23,5%), uprawianie sportu – 36 wskazań (16,9%).
26. Na pytanie dotyczące tego, czego chcieliby się dowiedzieć na lekcjach w swojej szkole z zakresu edukacji zdrowotnej, ankietowani wskazywali najczęściej na: sposoby radzenia sobie ze stresem – 25% badanych, racjonalne żywienie – 22,1% badanych, aktywność fizyczną – 14,7% badanych.

Podsumowanie

W kolejnych latach wyniki badań z różnych ośrodków wskazują na:

- (2010 – Kraków i 2015 – Łódź) zmniejsza się liczba licealistów spożywających śniadanie przed wyjściem do szkoły (78,67% na 52,3%),
- (2011 – Zamość i 2015 – Łódź) widać pogorszenie w samoocenie stanu zdrowia licealistów (bardzo dobry – 22,95% na 20,9%, dobry – 61,8% na 45,3%); w 2015 roku tylko łącznie 66,2% badanych licealistów oceniło pozytywnie swój stan,

- (2010 – Kraków i 2015 – Łódź) znacznie zmniejszyła się liczba licealistów (64% na 17,4%) uprawiających w czasie wolnym aktywność rekreacyjną – bieganie, a gry zespołowe zastąpione zostały zajęciami na siłowni,
- (2015 – Łódź) za główne czynniki wpływające na zdrowie dziewczęta uważają higienę i racjonalne odżywianie, a chłopcy – aktywność fizyczną.

Analiza wyników badań z różnych ośrodków pozwala na poznanie świadomości na temat zdrowia, znajomości zasad dbałości o nie i jego ważności wśród młodzieży licealnej. Należałoby jednak częściej poruszać zagadnienie zdrowia, poświęcić mu więcej czasu, uwrażliwić młodzież, która wkracza w dorosłe życie, na wszelkie aspekty związane ze zdrowiem tak, aby wyrabiać w niej pozytywne nawyki dbałości o swoje zdrowie i zdrowie społeczeństwa.

Wiek i płeć mają istotny wpływ na podejmowanie aktywności fizycznej przez badanych. Główne powody, który ograniczają ich aktywność fizyczną, to lenistwo i brak samodyscypliny. Należy ich zatem zaktywizować, stopniowo wdrożyć do aktywności fizycznej. Dużą rolę powinni w tym odgrywać przede wszystkim nauczyciele wychowania fizycznego, ale również rodzice licealistów. W związku z tym powinno się przeprowadzać np. wykłady dla rodziców, organizować spotkania z lekarzami, trenerami czy nauczycielami wychowania fizycznego.

Badani licealiści często podkreślali, że zdrowe odżywianie ma duże znaczenie dla zdrowia człowieka. Istnieje większy odsetek uczniów, którzy odżywiają się prawidłowo, a mimo to większość z nich twierdzi, że nie jest zadowolona ze swojej diety. Zdrowe odżywianie jest dla badanych bardzo istotne, toteż należy wzbogacać ich wiedzę na temat prawidłowego żywienia, konieczności spożywania śniadania w domu przed wyjściem do szkoły i uwrażliwiać na konsekwencje wynikające z niezdrowego, nieregularnego odżywiania. Ową wiedzę można uzupełniać poprzez specjalne lekcje z dietetykiem.

Badani są świadomi tego, że zaniechanie działań w aspektach, które sprzyjają zdrowiu, przekształca się w zachowania o charakterze antyzdrowotnym. Młodzież licealna zna czynniki negatywnie wpływające na zdrowie, a mimo to nie stara się ich unikać. Należy zwrócić szczególną uwagę na stosowanie używek przez młodzież licealną. Wskazywać najważniejsze konsekwencje ich stosowania. Przede wszystkim należy pokazać młodzieży alternatywę dla używek.

Badania potwierdziły również, że ciekawość jest głównym powodem, dla którego badana młodzież licealna sięga po narkotyki. Aby jednak młodzież nie sięgała po nie, należy prowadzić w szkole wyraźną kampanię antynarkotykową. Tłumaczyć i objaśniać skutki zażywania substancji narkotycznych w wielu aspektach, nie tylko w tym zdrowotnym. Bardzo pomocne mogłyby okazać się spotkania z młodymi ludźmi, którzy leczą się z uzależnienia od narkotyków.

Badania pokazały, że licealiści znają skutki nadmiernego spożywania alkoholu. Pomocne w zapobieganiu temu zjawisku mogą się okazać informacje na temat powodów sięgania po alkohol czy okoliczności, w jakich najczęściej badani go spożywają. Wyniki badań pokazują, że im starsi uczniowie, tym odsetek osób palących papierosy zwiększa się, choć licealiści znają skutki palenia papierosów.

Istnieje zależność pomiędzy subiektywną oceną stanu zdrowia a zadowoleniem z niego. Pomimo że badani wskazywali, że są zadowoleni ze swojego zdrowia i tym samym określali swój stan zdrowia jako dobry, należy podejmować

wszelkie starania, aby zarówno ich stan zdrowia, jak i stan wiedzy o zdrowiu systematycznie i stale wzrastały. Największy odsetek badanych stwierdził, że chciałby poznać metody i techniki radzenia sobie z czynnikami powodującymi stres. Widać, że jest to ważny problem. Pamiętać należy, że licealiści narażeni są na wielki stres związany z nauką, dlatego też szkoła powinna zadbać o to, aby wyjaśnić, czym ów stres jest, jak się on przejawia, jaki ma wpływ na nasz organizm i na nasze zachowanie, a wreszcie pokazać metody i techniki skutecznej walki ze stresem.

Z całą pewnością powinno się przekazywać wiedzę na temat skutków stosowania używek, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz nieustannie uświadamiać młodzież, czym jest zdrowie i jak o nie dbać, zachęcać ją do podejmowania aktywnego stylu życia, podkreślać rolę i znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka. Ponadto winno się wyrabiać u licealistów postawy, przekonania i nawyki skoncentrowane na zdrowiu własnym i najbliższego środowiska społecznego.

Literatura

- Bednarek A., Chmielewska E., *Wiedza młodzieży szkolnej na temat zdrowia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 4.
- Demel M., *Pedagogika zdrowia*, „Chowanna” 2002, nr 1.
- Denek K., *Pedagogiczne aspekty czasu wolnego*, „Lider” 2006, nr 12.
- Karski J., *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, CeDeWu, Warszawa 2003.
- Korpak F., *Aktywność fizyczna młodzieży I Liceum Ogólnokształcącego w Białej Podlaskiej*, „Lider” 2011, nr 7–8.
- Kuński H., *Promowanie zdrowia. Podręcznik dla studentów wychowania fizycznego i zdrowotnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997.
- Łosiak W., *Psychologia stresu*, WAiP, Warszawa 2008.
- Paczuski K., *Zachowania prozdrowotne młodzieży licealnej na przykładzie 43 Liceum Ogólnokształcącego im. Juliana Tuwima w Łodzi*, praca magisterska UŁ, Łódź 2015.
- Pięta J., *Pedagogika czasu wolnego*, Wydawnictwo WSE, Warszawa 2004.
- Siciński A., *Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu)*, PAN, Wrocław 1988.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa 2007.