

*Instytut Kształcenia Medycznego Akademii Świętokrzyskiej
im. Jana Kochanowskiego w Kielcach

* The Institute of Medical Education of the Jan Kochanowski in Kielce

**I Katedra Ortopedii. Uniwersytet Medyczny w Łodzi

* GRAŻYNA LUDEW,* EDYTA NASZYDŁOWSKA, **JAN RACZKOWSKI

***Children's and youth's self-assessment of health and the picture
of their own lifestyles***

Samoocena zdrowia i obraz własnego stylu życia wśród dzieci i młodzieży

Podstawowym warunkiem satysfakcjonującego życia człowieka jest jego zdrowie. Jest ono również jednym z fundamentalnych praw istoty ludzkiej. [8,s.119] Podobnie jak szczęście trudno jest je określić.

Aby je sprawdzić oraz ustalić co i w jakim stopniu na nie wpływa, niezbędnym staje się uzgodnienie jego definicji. Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe jego interpretacje, w odniesieniu do każdego indywiduum można bez wątpienia przyjąć, iż na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników. Zaliczyć do nich można: wyposażenie genetyczne, poziom warunków zdrowia, do jakich ma dostęp, jakość świadczeń zdrowotnych, z jakich może skorzystać oraz styl życia.

To właśnie ten styl w największym stopniu determinuje zdrowie człowieka. Jest on pojęciem, na które składają się zachowania, postawy i ogólna filozofia jego życia. Kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania szeroko pojętych warunków życia, indywidualnych wzorów zachowań, które to zdeterminowane są poprzez liczne czynniki społeczno- kulturowe oraz cechy osobiste jednostek. [4]

Styl życia jest czynnikiem, który poddaje się modyfikacji i który decyduje o zdrowiu i chorobie. „Podstawowym warunkiem zmiany stylu życia jest wybór działania i gotowość jednostki do wysiłku. Ważne jest obudzenie w sobie potrzeby zmiany i dążenie do jej realizowania, a także uświadomienie sobie korzyści, jakie przyniesie zmiana i uznanie tego za własny interes” [1, s.116]

Ogromnie ważnym elementem rozpowszechniania zdrowego stylu życia jest uświadamianie społeczeństwa o zaletach oraz wadach poszczególnych zachowań. To uświadamianie jest jednym z podstawowych działań edukacji zdrowotnej. [5, s.69-70]

Próby zmian zachowań ludzi są postrzegane jako główne pole działań promocji zdrowia, która „ jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz stwarzającym możliwość jego poprawiania”. [6, s.202; 2, s.22]

Obecnie prowadzone badania nad stanem zdrowia zwracają uwagę na wykorzystywanie do jego oceny również kryteriów subiektywnych. Oceny obiektywnej zdrowia dokonują profesjonalści natomiast oceny subiektywnej sam człowiek. [3, s.21-26; 7, s.134]

Taka ocena jest bardziej korzystna zwłaszcza jeśli dokonuje się jej u dzieci i młodzieży ponieważ umożliwia wczesną identyfikację specyficznych grup ryzyka, ułatwia poznanie i zrozumienie czynników predysponujących do powstania i rozwoju problemów zdrowotnych oraz pomaga w budowaniu strategii zapobiegania różnorodnym problemom zdrowotnym. [9, s.25-34]

Celem podjętych badań była :

- ⇒ ocena postrzegania przez dzieci i młodzież własnego zdrowia oraz stylu życia,
- ⇒ poznanie świadomości zdrowotnej badanej grupy,
- ⇒ ocena jakości życia i wybranych elementów samopoczucia psychospołecznego,
- ⇒ określenie roli pielęgniarki w podnoszeniu jakości życia dzieci i młodzieży.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono u 234 uczniów (149 dziewcząt i 85 chłopców). Osoby te mieściły się w następujących przedziałach wiekowych: pierwsza grupa w wieku 14, 15 i 16 lat, a druga 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27 lat. Respondenci z pierwszej grupy byli uczniami szkół gimnazjalnych z terenu województwa świętokrzyskiego. Drugą grupę badawczą stanowili uczniowie szkół średnich i wyższych.

W badanej grupie znajdowały się osoby mieszkające zarówno na wsi jak i w mieście (103 osoby-wieś, 131- miasto).

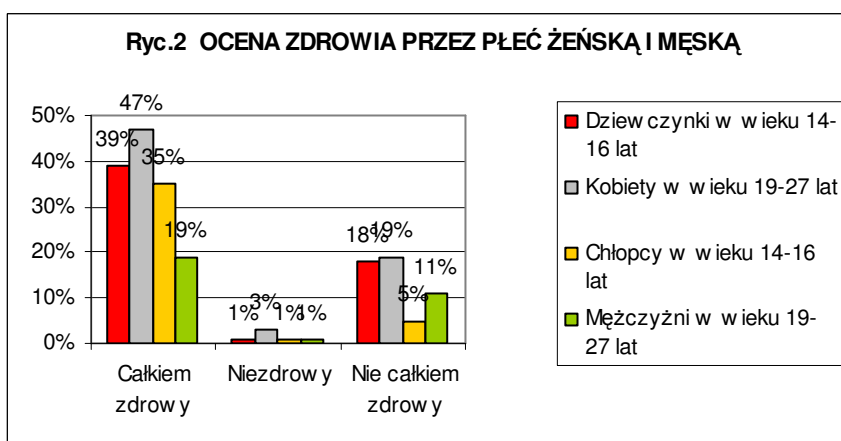
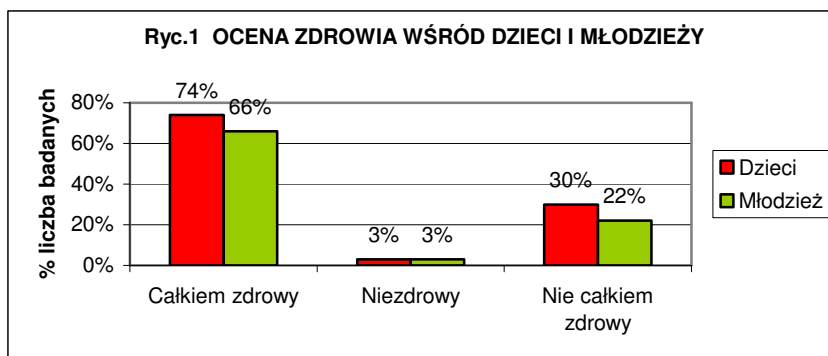
Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety skonstruowany przez autorki artykułu. Badanie przeprowadzone zostało w styczniu 2003 r. W przeprowadzenie badań włączyli się również nauczyciele szkół, w których prowadzono badania po wcześniejszym poinstruowaniu.

W ankiecie zawarte były m.in. pytania dotyczące zdrowia, samopoczucia psychospołecznego, odżywiania i wypoczynku.

WYNIKI BADAŃ

Ocena postrzegania przez dzieci i młodzież własnego zdrowia

Większość badanych dzieci (74%) i młodzieży (66%) uważa się za „całkiem zdrowych”. Dziewczeta z grupy młodzieżowej oceniają znacznie lepiej swój stan zdrowia (47% stwierdziło, że jest „całkiem zdrowa”) niż młodsze koleżanki (39% podało taką odpowiedź). Wśród chłopców młodszych 35% uważa się za „całkiem zdrowych”, a wśród starszych tylko 19%. Różnice w ocenie zdrowia wskazuje ryc.1 i ryc.2.



W grupie dzieci tylko 16% nie odczuwa żadnych dolegliwości z czego w 6% opinie taką podziela ją dziewczęta, a w pozostałych przypadkach (10%) chłopcy. Wśród młodzieży natomiast brak jakichkolwiek dolegliwości występuje tylko u 8% respondentów z czego 3% stanowią kobiety a 2% mężczyźni. Najczęstszą dolegliwością występującą zarówno w grupie dzieci (33%) jak i młodzieży (13%) są bóle głowy. Dość duża liczba respondentów (10% dzieci i 7% młodzieży) cierpi na dolegliwości bólowe brzucha.

U 27% dzieci i aż u 53% młodzieży występuje więcej niż jedna dolegliwość.

Obie grupy poroszono o wskazanie chorób przewlekłych. Badanie wykazało, że w grupie dzieci 51% nie ma żadnych takich schorzeń. W 33% dotyczyło to dziewcząt a w 18% chłopców. Pozostali ankietowani wymieniali zaburzenia słuchu (21%), wzroku (10%) oraz inne jak np. choroby układu kostnego i hormonalnego.

Nieco mniej respondentów w grupie młodzieży (42%) nie jest obciążone żadną chorobą. Taką odpowiedź uzyskano od 30% kobiet i 12% mężczyzn.

Z powyższego porównania wynika, że młodzież rzadziej niż dzieci wymienia istnienie schorzeń przewlekłych.

Ważnym elementem utrzymania dobrego zdrowia jest także prawidłowa masa ciała. Z badań wynika, że stwierdzenie „mam prawidłową masę ciała” wśród dzieci zaznaczyło tylko 57%, a wśród młodzieży 64%. Pozostałe osoby uważają, że mają: nadwagę (14% dzieci, a 7% młodzież), otyłość (4% dzieci, 1% młodzież), niedowagę (24% dzieci, 27% młodzież). Dokładniejsza analiza pozwala stwierdzić, iż w tych dwóch grupach występuje także zróżnicowanie w zakresie płci. W młodszej grupie wiekowej dziewczynki znacznie częściej (13%) niż chłopcy (2%) przypisują sobie nadwagę, w 3% otyłość, natomiast chłopcy tylko w 1%. Niedowagę ma we własnej opinii 13% dziewczynek oraz 11% chłopców.

W grupie młodzieży kobiety w 6% stwierdzają u siebie nadwagę natomiast mężczyźni tylko w 1%. Otyłość dotyczy 1% kobiet natomiast w grupie mężczyzn żaden nie przypisuje sobie tego objawu. Respondentki w 17% przypisują sobie niedowagę a mężczyźni czynią to znacznie rzadziej (10%).

Zarówno wśród dzieci (91%) jak i wśród młodzieży (93%) istnieje przekonanie, że zdrowie zależy nie od rodziny, pielęgniarki, lekarza czy przyjaciół ale od własnego postępowania.

Pomimo, iż 49% dzieci i 59% młodzieży uważa, że „zdrowie zależy od podejmowania właściwych działań”, to wypowiedzi pozostałych respondentów sugerują, iż stwierdzenie to budzi niepewność co do jego prawdziwości. Znaczna część osób objętych badaniem (47% dzieci i 38% młodzieży) uważa, iż tylko „w pewnym stopniu zdrowie zależy od podejmowania właściwych działań”.

Podobna sytuacja występuje w porównaniu własnego stylu na występowanie wielu chorób. Aż 47% dzieci i 63% młodzieży, zdecydowanie podziela pogląd, że dbałość o własne zdrowie pozwala uniknąć wielu schorzeń.

Znaczna liczba dzieci (36%) i młodzieży (31%) zgadza się z tym poglądem tylko częściowo.

Ponad połowa dzieci (53%) i młodzieży (68%) sądzi, że „w pewnym stopniu” ich zdrowie zależy od lekarza lub pielęgniarki, a w 43% dzieci i 27% młodzieży „zdecydowanie się z tym zgadza”.

Ocena samopoczucia psychospołecznego

Wśród dzieci 52% jest zadowolona ze swojego życia (30% dziewcząt, 22% chłopców), 23% respondentów tejsze grupy jest „bardzo zadowolona” (9% dziewcząt, 14% chłopców) a 18% uważa się za „niezbyt zadowolonych (14% dziewcząt, 4% chłopców). Pozostała grupa ankietowanych, którą stanowią dziewczęta tj. 6% wyraża niezadowolony ze swojego życia.

Wśród młodzieży grupa zadowolonych wynosi 58% (42% kobiet, 16% mężczyzn), „bardzo zadowolonych jest 15% (7% kobiet, 8% mężczyzn), więcej niż w grupie dzieci jest osób „niezbyt zadowolonych” (23%), a mniej niezadowolonych (3%).

Zarówno w grupie dzieci jak i młodzieży występują takie stany jak: poczucie samotności- u dzieci w 44% i u młodzieży tyle samo, nigdy ono nie ma miejsca u 55% dzieci i 55% młodzieży. Podobne zróżnicowanie wielkościowe tego zjawiska występuje wewnątrz tych dwóch grup. W większym procencie dotyczy płci żeńskiej niż męskiej.

U obu grup ma miejsce również poczucie bezradności, które występuje „raczej rzadko i czasami” u dzieci w 57%, a u starszych koleżanek i kolegów w 61%. Nigdy nie pojawia się ono u 29% osób młodszej grupy i 21% z grupy starszej.

Kolejne uczucie jakim jest pozostawianie na uboczu odczuwa „rzadko i czasem” 40% dzieci i 55% młodzieży, a „nigdy” zjawisko to nie ma miejsca u 55% dzieci i 39% młodzieży, „bardzo rzadko” występuje ono u niewielkiej grupy respondentów (po 5%).

Jeśli weźmie się pod uwagę zróżnicowanie pomiędzy kobietami i mężczyznami to te negatywne zjawiska występują częściej: u kobiet z jednej i drugiej grupy- poczucie samotności, bezradność wśród młodszych kobiet jest częstsza niż wśród starszych, podobnie jak zjawisko pozostawiania na uboczu.

Mężczyźni z młodszej grupy częściej odczuwają te wszystkie stany niż starsi koledzy.

Znaczna część dzieci i młodzieży posiada wiarę w siebie. Generalnie ujmując zjawisko to występuje u 98% dzieci i 96% młodzieży.

Często również pojawiają się takie stany emocjonalne jak: przygnębienie, rozdrażnienie, zły humor, zdenerwowanie i trudności w zasypianiu.

Niewiele ponad połowę dzieci (51%) i 40% młodzieży stara się zawsze myśleć pozytywnie, „czasami” próbuje to robić po 24% respondentów z obu grup, a „rzadko” po 3%. Większe nasilenie tych zachowań jest u kobiet niż u mężczyzn w całej grupie ankietowanych.

Wśród dzieci 65%, a wśród młodzieży 71% „zawsze i często” stara się unikać sytuacji działających przygnębiająco. Podobne zestawienie występuje w unikaniu sytuacji rodzających stres. Niewiele bo 51% dzieci i 58% młodzieży unika stresorodnych sytuacji, ale częściej robią to w obydwu grupach kobiety niż mężczyźni.

Samoocena odżywiania

Wyniki przedstawia tabela numer 1:

Tab. 1. Samoocena odżywiania

	KOBIETY 14-16 LAT	KOBIETY 19-27 LAT	MĘŻCZYŹNI 14-16 LAT	MĘŻCZYŹNI 19-27LAT
Ilość posiłków w ciągu dnia				
-jeden	3%	2%	2%	1%
-dwa	2%	15%	8%	2%
-trzy	28%	31%	11%	13%
-cztery	25%	21%	19%	14%
Ciepły posiłek				
-codziennie	53%	50%	35%	26%
-co drugi dzień	4%	13%	1%	3%
-raz w tygodniu	0%	3%	1%	3%
-rzadko	1%	3%	2%	0%
Najczęściej jest to:				
-szybkie danie z mikrofalówki	1%	3%	2%	1%
-jedno danie obiadowe	35%	55%	20%	15%
-pełny obiad	23%	10%	18%	14%
Spożywanie warzyw i owoców				
-codziennie	32%	31%	22%	13%
-co drugi dzień	17%	20%	11%	12%
-raz w tygodniu	4%	13%	6%	3%
-kilka razy w miesiącu	5%	4%	1%	3%
Spożywanie ciemnego pieczywa				
-codziennie	4%	13%	2%	4%
-co drugi dzień	8%	4%	5%	3%
-raz w tygodniu	10%	12%	10%	6%
-kilka razy w miesiącu	29%	40%	23%	17%

Spożywanie nabiału				
-codziennie	26%	18%	18%	11%
-co drugi dzień	21%	17%	11%	8%
-raz w tygodniu	7%	21%	8%	6%
-kilka razy w miesiącu	4%	13%	3%	5%
Spożywanie mięsa i wędlin				
-codziennie	30%	22%	25%	23%
-co drugi dzień	11%	25%	14%	4%
-raz w tygodniu	9%	17%	2%	3%
-kilka razy w miesiącu	5%	4%	1%	1%
Spożywanie słodczy				
-codziennie	28%	12%	13%	10%
-co drugi dzień	14%	20%	14%	12%
-raz w tygodniu	10%	28%	10%	8%
-kilka razy w miesiącu	5%	9%	4%	1%
Używanie soli w pożywieniu				
-dużo	19%	23%	10%	10%
-mało	39%	45%	31%	21%
Sposób spożywania posiłków				
-szybko	16%	10%	15%	11%
-wolno	43%	59%	26%	20%

Wśród dzieci i młodzieży istnieje pogląd, że ich sposób odżywiania jest „prawie zgodny” z zasadami prawidłowego odżywiania. Takie zdanie ma 63% dzieci i 71% młodzieży. Odczucie „całkiem zgodnego” sposobu odżywiania ma 26% dzieci i 16% młodzieży. Pozostałe 10% młodszych respondentów i 13% starszych uważa swój sposób odżywiania za „całkowicie niezgodny” z racjonalnym żywieniem.

Samoocena wypoczynku

Powyższą ocenę przedstawia poniższa tabela.

Tab. 2. samoocena wypoczynku

Spędzanie czasu wolnego	KOBIETY 14-16 LAT	KOBIETY 19-27 LAT	MĘŻCZYŹNI 14-16 LAT	MĘŻCZYŹNI 19-27LAT
-spacery	18%	14%	6%	3%
-sport	7%	7%	8%	10%
-czytanie	1%	4%	1%	0%
-sen	1%	10%	1%	2%
-telewizja i komputer	13%	9%	12%	6%

Z tabeli wynika, że większość zarówno kobiet w obu grupach jak i starszych mężczyzn wypoczywa aktywnie natomiast dzieci podobnie jak i młodzież ocenili swoją aktywność jako „raczej dużą”.

W obu grupach objętych badaniem większość (34% dzieci oraz 61% młodzieży) nie wypoczywa wystarczająco dużo. Na sen młodzi w 67% przeznaczają 6-7 i więcej godzin natomiast wśród starszych grupa ta obejmuje 74%.

Przepracowania „prawie nigdy” lub „rzadko” unika porównywalna liczba w obu grupach: 36% wśród dzieci i 33% wśród młodzieży.

Samoocena sprawności fizycznej

Wśród dzieci 50% uważa, że ich sprawność fizyczna jest dobra. W grupie młodzieży natomiast ocena ta jest nieco niższa i wynosi 38%. Bardzo dobrze swoją sprawność fizyczną oceniło tylko 35% dzieci i 32% młodzieży. Pozostałe 4% młodszej grupy i 3% starszej uważa ją za złą.

W ciągu dnia gimnastykę uprawia 56% dzieci i 47% młodzieży, ale jest również znaczna grupa (25% dzieci i 35% młodzieży), która nigdy tego nie robi.

Samoocena stylu życia

Dzieci w 64% uważają, że ich styl życia jest „raczej zdrowy”, 18% uważa go za „zdecydowanie zdrowy”, a 16% ocenia go negatywnie.

W grupie młodzieży 44% uważa, że styl ich życia prowadzony jest „raczej dobrze”, 29% ocenia go zdecydowanie jako „zdrowy”, ale 24% jest przekonana, że sposób ich życia jest raczej „nie zdrowy”.

Respondenci zapytani czy chcą zmienić swój dotychczasowy styl życia odpowiedzieli w sposób skrajnie różny. Dzieci w 57% nie chcą takiej zmiany, a w 46% jej pragną. Wśród młodzieży większość (60%) deklaruje zmianę stylu życia, a 39% jej nie potrzebuje.

WNIOSKI

1. Dzieci w wieku 14- 16 lat i młodzież w wieku 19-27 lat w zdecydowanej większości uważają się za „całkiem zdrowych” oraz oceniają swój stan zdrowia pozytywnie.

Znacznie wyższe poczucie zdrowia zaznacza się u płci żeńskiej niż u mężczyzn. Pomimo takiej oceny w obu grupach bardzo często występowały różne dolegliwości. Z tego wniosek, że zarówno jedni jak i drudzy lekceważąco ustosunkowują się do swojego zdrowia. Należy zatem większą uwagę zwrócić na polepszenie kontaktu i komunikację tych grup, np. z pielęgniarką czy lekarzem. Dzieci podobnie jak i młodzież sądzą, że pomimo podjęcia odpowiednich działań i tak nie będą zdrowi. Większość respondentów widzi wpływ lekarza i pielęgniarki na własne zdrowie.

2. Wśród badanych grup często występują negatywne uczucia takie jak: samotność, bezradność, pozostawanie w cieniu innych. Znaczna część respondentów posiada wiarę w siebie oraz stara się unikać sytuacji stresorodnych.

Młodzież oraz dzieci wymagają dużego wsparcia ze strony nie tylko najbliższych, ale i psychologów, nauczycieli, pielęgniarki szkolnej i innych osób znajdujących się w ich otoczeniu. Styl życia tak dzieci jak i młodzieży nie jest oceniany zbyt dobrze, co może spowodować wystąpienie pewnych jego zaburzeń. Pozytywnym jest fakt, że tylko połowa dzieci i większa połowa młodzieży pragnie zmienić na lepsze swój styl życia. Na pewno jest koniecznym prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży w celu uświadomienia i wzbudzenia chęci zmiany złych nawyków. Jest to miejsce i pole do działania zarówno dla nauczycieli w szkole jak i dla pielęgniarek.

PIŚMIENNICTWO

1. Jaczewski A.: Biomedyczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. WSP, Warszawa 1994.
2. Karski J.B.: Promocja zdrowia. Saumedica, Warszawa 1994.
3. Kirschner H.: Pojęcie zdrowia i jego ocena. W: Jethon (red.). Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
4. Komisja Rządowa do opracowania Raportu ZDW 2000. Cel i zadania polskiego programu „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”. PZWL, Warszawa 1987.
5. Koziarkiewicz A.: Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Uniwersyteckie Wydawnictwo „Vesalius”, Warszawa – Kraków 2001.
6. Pike S., Forster D.: Promocja zdrowia dla wszystkich. Wydawnictwo „Czelej”, Lublin 1998.
7. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Collegium Medicum UJ, Kraków 1995.
8. Wiślak B., Osipowicz A., Wawelska K., Nowacja B. Wrotnisk L., Konieczna B., Zielonka H.: Wiedza potoczna o zdrowiu. Wyniki badań własnych. Piel. Pol. 1989.
9. Woynarowska B., Mróz J.: Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce. *Pediatrics Polska* 2000, LXXV.1.

STRESZCZENIE

Zdrowie i styl życia ludzi mogą być oceniane zarówno przez profesjonalistów jak i przez samego człowieka (jest to tzw. ocena obiektywna i subiektywna). Ocena taka jest bardziej wartościowa niż sama tylko ocena obiektywna. Rozpoznanie poziomu wiedzy o zdrowiu i czynnikach wpływających na nie pozwala w pewien sposób zidentyfikować w miarę wcześnie grupy ryzyka, poznać i zrozumieć czynniki, które pomagają w rozwoju problemów zdrowotnych. Taka diagnoza prowadzić powinna również do stwarzania strategii zapobiegających wielu schorzeniom (działania prewencyjne), poprzez oddziaływanie na postawy i zachowania zdrowotne ludzi młodych.

Celem badań była:

- ⇒ ocena postrzegania przez dzieci i młodzież własnego zdrowia oraz stylu życia,
- ⇒ poznanie świadomości zdrowotnej badanej grupy,
- ⇒ ocena jakości życia i wybranych elementów samopoczucia psychospołecznego,
- ⇒ poznanie opinii o roli pielęgniarki w podnoszeniu jakości życia dzieci i młodzieży.

Aby dokonać tej diagnozy przeprowadzono badania za pomocą anonimowej ankiety.

Anonimowość ta pozwoliła zapewnić respondentom intymność wypowiedzi, dzięki czemu uzyskane wyniki są w bardzo dużym stopniu wiarygodne.

ABSTRACT

People's health and their lifestyles can be assessed both by a professional as by the people themselves (it is so called objective and subjective assessment). The latter is more valuable than just the objective itself. Evaluating the level of knowledge of health, and of valuable than just the different aspects influencing it, enables the risk groups to be distinguished early enough. It also helps to identify and understand the reasons that stand behind the growth of health problems. Such diagnosis should further lead to development of different strategies preventing all sorts of illnesses (preventive actions). This should be done through influencing the youth's behaviour and attitude towards health.

The aims of the research were:

- ⇒ to assess children's and youth's perception of their own health and lifestyle,
- ⇒ to learn about the health awareness of the group examined,
- ⇒ to assess both the quality of life and of some elements of psychosociological mood (psychosociological consciousness),
- ⇒ to learn about a nurse's role in improving the quality of children's and youth's lifestyles.

In order to make the diagnosis a research was conducted. The anonymous survey ensured the respondents that answers given by them are not to be revealed. Owing to that the findings of the inquiry are to a great extent reliable.