

Politechnika Opolska Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii
Katedra Nauk Humanistycznych
Technical University in Opole Physical Education and Physiotherapy Faculty
Chair of Humanistic Sciences

STANISŁAW ZAGÓRNY

Health behaviors of school youth in rural areas

Zachowania zdrowotne uczącej się młodzieży wiejskiej

KILKA UWAG WSTĘPNYCH

Dla pełniejszego wniknięcia w interesujący nas fenomen zdrowia i związanych z nim zachowań, należy zwrócić uwagę na kilka podstawowych kwestii:

- po pierwsze, zdrowie jest pojęciem, które określa nie tylko biologiczny, ale i psychospołeczny stan organizmu;
- po drugie, wszystkie te stany, aczkolwiek w różnym zakresie, mogą być ujmowane zarówno w kategoriach zdecydowanie obiektywnych jak i bardzo subiektywnych, wyrażanych w określonych stanach świadomościowych, choćby pod postacią złego lub dobrego samopoczucia;
- po trzecie, zdrowie jawi się nam również jako kategoria dynamiczna, co oznacza, że opisuje ona różne, stopnie zdrowia. W konsekwencji otrzymujemy skalę kontinuum, gdzie na jednym biegunie znajdujemy zdrowie, a na drugim chorobę jako kategorie idealne czy modelowe;
- po czwarte wreszcie, zdrowie jako określony stan organizmu, co jest zupełnie oczywiste i dlatego może zbyt często o tym zapominamy, zależy od bardzo wielu czynników różnej natury, a mówiąc dokładniej jest ich wypadkową.

Powyższe uwagi skłaniają nas do wypowiedzenia pozornie dość banalnego, ale nie dość oczywistego dla każdego wniosku, iż „nasze zdrowie jest w naszych rękach.” Zakładamy zatem, że kształtowanie naszego zdrowia przyniesie znacznie lepsze rezultaty jeżeli będzie miało ono charakter świadomy i celowy. Zdrowie jest bowiem, takim pożądanym stanem ludzkiego organizmu, który poddaje się świadomemu kształtowaniu przez jednostkę i jej szeroko rozumiane otoczenie, w tym i otoczenie społeczne. Zdrowie jest więc, podobnie jak piękno czy młodość, nie tylko pojęciem ze sfery biologii, ale również kategorią społeczną, a to oznacza, że chcąc dociec do istoty zdrowia należy patrzeć na nie w specyficznym ludzki sposób, to jest z tzw. współczynnikiem humanistycznym [4].

Wiadomo powszechnie, że prawie każdej grupie społecznej, aczkolwiek w różnym stopniu, zależy na tym, aby jej członkowie byli zdrowi, dlatego też szczególnie młodych adeptów przygotowuje do tego w długim, trudnym i złożonym procesie socjalizacji i wychowania. Wychowanie zdrowotne jest przeto skomplikowanym procesem społecznym, w którym młodzi ludzie uczą się dbać o własne zdrowie i zdrowie innych członków zbiorowości, w której żyją [3, 5]. Efektem tego procesu jest wykształcenie się określonych zachowań zdrowotnych, czyli takich działań, które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na zdrowie, a w konsekwencji na życie człowieka. Zachowania takie mogą przybrać dwojaką postać, mogą sprzyjać zdrowiu i wtedy mówimy o zachowaniach prozdrowotnych lub też mogą mieć wpływ negatywny na zdrowie, a w konsekwencji zagrażać mu. W tym ostatnim przypadku mówimy o zachowaniach antyzdrowotnych. Do zachowań prozdrowotnych zaliczamy najczęściej: racjonalne żywienie, aktywność ruchową, higienę ciała, czystość otoczenia, dobre relacje z innymi ludźmi, umiejętność rozwiązywania sytuacji stresowych. W grupie zachowań antyzdrowotnych znajdują się

zachowania przeciwne tamtym, a w szczególności takie, jak: palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie narkotyków, nadużywanie leków itp. [1, 2].

Stan zdrowia społeczeństwa związany jest z określonymi zachowaniami zdrowotnymi jego obywateli, zarówno dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży. Dodać jednak należy, że określone nawyki zdrowotne wyniesione z wieku dziecięcego i młodzieżowego w dużym stopniu będą określały zachowania zdrowotne dorosłych członków społeczeństwa. Przedmiotem naszego artykułu są zatem zachowania zdrowotne młodzieży wiejskiej 80- osobowej grupy młodzieży wiejskiej, uczącej się w szkołach średnich m. Opola. Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu o niskim poziomie standaryzacji. Pytania kwestionariusza wywiadu nastawione były na prowokowanie wypowiedzi respondentów. Do opracowywania zebranych informacji zastosowano przede wszystkim metodę analizy typologicznej. Stąd też podawane w opracowaniu dane ilościowe odnoszą się jedynie do wartości brzegowych i nie stanowią podstawy dla wnikliwych analiz statystycznych. W badaniach uwzględnione zostały zmienne płci i wyniki nauczania uczniów, wykształcenia i zatrudnienia rodziców oraz sytuacji ekonomicznej i atmosfery wychowawczej panującej w domu. Celem przeprowadzonych badań było przede wszystkim zdiagnozowanie wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży i kształtujących je warunków.

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE

Aktywność tego typu omówiona zostanie na przykładzie zachowań związanych z odżywianiem się oraz uczestnictwem w sporcie i rekreacji. Jak powszechnie wiadomo, niedobory pokarmowe bądź też błędy żywieniowe mogą w istotny sposób zahamować wzrost i prawidłowy rozwój organizmu, wpływając na pogorszenie wyników w nauce szkolnej, a nawet przyczynić się do powstania poważnych schorzeń w wieku dojrzałym. Stąd też, ważną kwestią jest posiadanie przez młodzież odpowiedniej wiedzy na temat zdrowego odżywiania się. Informacje na ten temat można zdobyć przy pomocy różnych technik. W naszym przypadku, wychodząc z założenia, że uczniowie w tym wieku powinni posiadać już przynajmniej określone wiadomości z tego zakresu, zastosowaliśmy samoocenę swojej wiedzy. Respondenci odpowiadali zatem na pytanie otwarte: Jak oceniasz poziom swojej wiedzy na temat zdrowego odżywiania się? Analiza uzyskanych wypowiedzi wykazała, że jedynie połowa ogółu badanej młodzieży dysponuje wystarczającym zasobem wiedzy w tym obszarze, przy czym nieco lepiej wypadają tutaj dziewczęta niż chłopcy. Niepokoić musi również fakt, iż aż 15% badanych przyznało się do zupełnej niewiedzy w tym względzie. Ten dość pesymistyczny obraz pogłębia dodatkowo inny wynik, związany z rzeczywistymi i zobiektywizowanymi zachowaniami zdrowotnymi. Uczniowie mieli bowiem dokładnie określić dwie wielkości: ilość dziennych posiłków oraz ich skład asortymentowy. Uzyskane wyniki globalne są wręcz alarmujące, bo spadają do poziomu 32% w przypadku ilości spożywanych posiłków i 34% w odniesieniu do ich składu. Wielkości takie oznaczają, że jedna trzecia część badanej młodzieży odżywia się w sposób, który możemy określić jako niezdrowy lub bardzo niezdrowy. To porównanie jest szczególnie wymowne, ponieważ porównywane są poziomy wyznaczone przez samych respondentów. W pierwszym przypadku młodzież sama określiła poziom swojej wiedzy, a w drugim wiedzę tą zastosowała w praktyce. Nie ma więc powodów, aby uzyskane wyniki opisujące stan odżywiania się młodzieży uznać za mało przekonywujące. Wydaje się, że niezdrowy sposób odżywiania się ma swoje uzasadnienie nie tylko w poziomie wiedzy, który jest relatywnie wyższy niż realne zachowania żywieniowe, ale przede wszystkim w sytuacji ekonomicznej rodzin uczniowskich oraz wykształceniu rodziców, głównie matek. Co ciekawe, okazuje się, że gdy chodzi o wiedzę o zdrowej żywności, to jej poziom nie był w zauważalny sposób związany z żadnymi wyróżnionymi przez nas zmiennymi, podczas gdy w przypadku zdrowego odżywiania się związek ten jest bardzo wyraźny. Tak więc, uczniowie z rodzin o trudnej sytuacji ekonomicznej oraz o stosunkowo niskim poziomie wykształcenia zdecydowanie częściej mówili o złym, niezdrowym odżywianiu się, niż młodzież z rodzin dobrze sytuowanych, których rodzice mają wykształcenie średnie.

Wiadomo, iż tempo i nasilenie się procesów starzenia organizmu zależą w dużym stopniu od jego aktywności ruchowej. Aktywność fizyczna pozwala zachować sprawność fizyczną i wydolność organizmu do późnej starości. Interesujące jest zatem poznanie stosunku młodzieży do tego typu aktywności. Zaczynijmy od pokazania stanu świadomości młodzieży na temat korzyści zdrowotnych płynących z uprawiania sportu. Poziom tego przekonania jest zaskakująco wysoki, bo aż 76% uczniów nie ma wątpliwości co do dobroczynnego wpływu sportu na nasze zdrowie, a tylko 14% ma co do tego pewne wątpliwości. Kiedy jednak przejdziemy do praktycznej realizacji tego przekonania to sytuacja przed-

stawia się już nie tak jednoznacznie, chociaż wskaźnik aktywności fizycznej ogółu badanej młodzieży jest nie najgorszy / 41%/, a wśród chłopców osiąga nawet 52%. Do najczęściej uprawianych dyscyplin sportowych w przypadku chłopców należą piłka nożna i jazda na rowerze. Dziewczeta natomiast, najczęściej wskazują na piłkę ręczną oraz siatkówkę. Obraz rzeczywistej aktywności fizycznej pokazują również zachowania rekreacyjne. Czynny wypoczynek preferuje zaledwie około 1/5 badanej młodzieży. Do najczęściej preferowanych form aktywnego spędzania czasu wolnego należą: jazda na rowerze /35%/, spacer / 30% - głównie dziewczęta/, gry zespołowe, /15% - głównie chłopcy/, oraz pływanie /9%/. Głównymi motywami leżącymi u podstaw stosunkowo niskiej aktywności fizycznej w czasie wolnym jest, zdaniem respondentów, stosunkowo niewielka ilość tego czasu oraz brak bazy materialnej/hal i boisk sportowych/ do uprawiania takiego wypoczynku. Uzasadnienia odwołujące się do braku czasu wolnego najczęściej mają na uwadze fakt, iż na wsi właściwie „nie ma czasu wolnego” i „zawsze jest coś do robienia”, a ponadto do uprawiania rekreacji fizycznej z reguły trzeba dysponować dłuższymi odcinkami czasu wolnego, podczas gdy na oglądanie telewizji, słuchanie radia czy czytanie książki wystarczą nawet stosunkowo krótkie jego fragmenty. Telewizja, radio, książka są niejako „pod ręką” i można z nich skorzystać „w każdej chwili”, podczas gdy jazda na rowerze czy gra w piłkę wymagają już odpowiednich przygotowań i wyjścia z domu.

ZACHOWANIA ANTYZDROWOTNE

Zachowania tego typu prześledzimy na przykładzie palenia papierosów i picia alkoholu. Wypowiedzi naszych informatorów wskazują, że miejscem pierwszej inicjacji alkoholowej w większości przypadków był teren poza domem rodzinnym /65%/. Najczęściej było to w trakcie urodzin (imienin) lub innego spotkania towarzyskiego. Natomiast pierwszy wypity alkohol we własnym domu stanowił uroczystą oprawę dla ważnych wydarzeń rodzinnych /urodziny, święta/ i pity był w towarzystwie rodziców. Pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce w wieku 11 lat /5%/, ale dominanta to 12-13 lat / 55%/. Na podkreślenie zasługuje jednak fakt, iż zdecydowanie wcześniej kontakt z alkoholem mają chłopcy niż dziewczęta, oraz młodzież z rodzin o złej kondycji finansowej, niskim poziomie wykształcenia, w których panuje zła atmosfera wychowawcza. Widzimy zatem, iż dla zdecydowanej większości badanej młodzieży, pierwszy kontakt z alkoholem, głównie pod postacią piwa, odbywa się do czternastego roku życia /65%/. Dla dziewcząt okres ten przesuwają się o rok, rzadziej o dwa lata później. Pierwszym wypijanym alkoholem w domu jest wino, natomiast poza domem pije się przede wszystkim piwo. Badania wykazały, że głównym motywem leżącym u podstaw pierwszych i następnych decyzji alkoholowych, jest motyw o bardzo silnym uwarunkowaniu społecznym. Tego typu decyzję najczęściej uzasadniają się w sposób bardzo prosty, ale jakże oczywisty: „dlatego to robię, że inni piją”/52%/. Jako dalsze uzasadnienia wymieniane są: poczucie dorosłości, złamanie zakazu, spróbowanie owocu zakazanego, łagodzenie stresu. Argumentacje takie dają bardzo wiele do myślenia. Co tak naprawdę oznacza, w ustach młodego człowieka, określenie „ piję dlatego, że inni piją.” Otóż, mówiąc językiem socjologii, młodzież zwraca w ten sposób uwagę na olbrzymie znaczenie wzorów społeczno-kulturowych w kształtowaniu naszych zachowań. To właśnie świat ludzi dorosłych, w tym i rodziców dostarcza swoim dzieciom takich wzorów zachowań, w których alkohol jest obecny i nadużywany. Uczniowie obserwując zachowania swoich rodziców i innych dorosłych widzą, że picie alkoholu jest społeczną normą. Jeden z respondentów powiada: „Dlaczego ja nie mam pić alkoholu? Przecież będę odmieńcem, a ja chcę być taki jak wszyscy wokół mnie. Muszę być normalny, czyli taki jak wszyscy”. Takich i podobnych wypowiedzi jest bardzo wiele. Wszystkie one świadczą w jednoznaczny sposób o tym, że obyczaj picia alkoholu to nie jest tylko kwestia tzw. „pierwszego kieliszka”. Funkcjonujące w naszym społeczeństwie wzory zachowań akceptują, a nawet wymuszają picie alkoholu i na niewiele zda się, w opinii wielu respondentów, tzw. „ściemnianie” czy „trucie”, o szkodliwości alkoholu dla organizmu ludzkiego. Wypowiedzi uczniów w tym względzie są często bardzo dosadne. Oto jedna z nich: „Nasi rodzice i nauczyciele są hipokrytami, bo ciągle mówią o szkodliwości alkoholu, paleniu papierosów, ale sami się do tego nie stosują. My bierzemy z nich przecież tylko przykład”. Badane osoby posiadają bardzo powierzchowną wiedzę o szkodliwości alkoholu. Dlatego sądziliśmy, iż jednym z istotnych czynników jej akceptującego stosunku do alkoholu, jest właśnie ów element niewiedzy. Szczegółowa analiza zebranego materiału wykazała jednak, że nie ma istotnego pozytywnego związku między wiedzą o negatywnym wpływie alkoholu na organizm ludzki, a picim alkoholu przez młodzież. Przytłaczająca większość badanych wie o szkodliwości alkoholu, a praktyczny skutek jest taki, że prawie wszyscy piją go okazjonalnie, a ¼ robi to często i

bardzo często, bo kilka razy w tygodniu. Zmiennymi warunkującymi częstotliwość spożywania alkoholu są: zmienna ekonomiczna, wykształcenie rodziców oraz atmosfera wychowawcza w domu. Młodzież z rodzin ubogich, o niskim wykształceniu oraz z problemami wychowawczymi, wyraźnie częściej i wcześniej niż pozostali spożywają alkohol.

Podobnie sprawa wygląda z paleniem tytoniu. Respondenci są zdania, że wiedza o szkodliwości nikotyny nie chroni przed paleniem papierosów. Ponad ¾ badanej młodzieży zna negatywne skutki nikotyny, ale jednocześnie ponad 85% pali papierosy, w tym 30% pali codziennie. Wydaje się, iż mechanizmy zachowań w tych obszarach kształtowane są, nie tyle przez posiadaną wiedzę z tego zakresu, ile raczej przez upowszechniane i obowiązujące wzory społeczno-kulturowe. Głównymi motywami palenia papierosów są: „likwidacja stresu” /45% / oraz „zabicie czasu” /35% /.

UWAGI KOŃCOWE

Przeprowadzone badania i uzyskane w nich wyniki skłaniają nas do wypowiedzenia kilku sądów ogólniejszej natury:

- po pierwsze, zdecydowana większość badanej młodzieży posiada wystarczający zakres wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych, ale w ślad za nią nie idą rzeczywiste zachowania. Teoretyczne wiadomości tylko w niewielkim stopniu skłaniają ją do pozytywnych zachowań i eliminowania ze swojego życia negatywnych zachowań zdrowotnych;
- po drugie, wśród czynników determinujących zachowania zdrowotne, na plan pierwszy zdecydowanie wysuwają się funkcjonujące w danym środowisku wzory społeczno-kulturowe. Młodzi ludzie są świetnymi obserwatorami, bezbłędnie wychwytyjącymi niekonsekwencję i obłudę swoich nauczycieli, rodziców i innych dorosłych członków społeczeństwa;
- po trzecie, spośród wyróżnionych cech zmiennych, bardziej znaczące od innych okazały się: sytuacja ekonomiczna rodziny oraz w mniejszym stopniu związane z nią wykształcenie rodziców i atmosfera wychowawcza w rodzinie;
- po czwarte wreszcie, badania pokazały, że teoretyzowanie i dydaktyzm nie przynoszą spodziewanych pozytywnych konsekwencji w sferze zachowań zdrowotnych, a „młodzieżowy luz” kojarzony z młodzieżowym stylem życia, coraz częściej łączony jest raczej z zachowaniami antyzdrowotnymi, niż prozdrowotnymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Puchalski K.: Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych, [w:] Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego, Łódź 1990.
2. Titkow A.: Zachowania i postawy wobec zdrowia i choroby. Studium warszawskie, Warszawa 1983.
3. Williams T.: Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie, Warszawa 1989.
4. Znaniecki F.: The Method of Sociology, New York 1934, s. 72.
5. Znaniecki F.: Socjologia wychowania, t. II, Warszawa 1973, s.229 i następne.

STRESZCZENIE

Praca podejmuje problem zachowań zdrowotnych młodzieży wiejskiej. Bazą źródłową artykułu są badania przeprowadzone przy pomocy kwestionariusza wywiadu i metody analizy typologicznej i ilościowej. Artykuł, wychodząc od trudności związanych z rozumieniem zdrowia jako kategorii dynamicznej i subiektywnej, przedstawia niektóre preferowane zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne powiązane z ważniejszymi cechami zmiennymi, jak: płeć, wykształcenie rodziców, sytuacja ekonomiczna, atmosfera wychowawcza panująca w rodzinie.

SUMMARY

The thesis inquires the problem of the attitude of school youth in rural areas towards health. The issue of health as a dynamic and subjective category is discussed and the resulting comprehensive problems are presented. The research was performed using surveys, interviews as well as typological and quantitative analysis which show the preferred health behaviors of the school youth. The obtained results are correlated with variable features like gender, parents' education, their economic status and the family atmosphere.