

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie  
Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej

KUNEGUNDA WŁOSTOWSKA, KRYSZYNA BUCHTA

***Life style – a substantial element of health attitudes of high school youth***

**Styl życia - treściowy składnik postaw prozdrowotnych młodzieży licealnej**

WSTĘP

Styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania bardzo szeroko pojętych warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań zdeterminowanych przez czynniki kulturowe i cechy osobiste jednostek. Według A. Pawełczyńskiej styl życia można zdefiniować jako zespół codziennych zachowań, które stanowią osobniczą reakcję na zmieniające się wymogi i warunki współczesnej człowiekowi cywilizacji [3].

B. Woynarowska definiuje styl życia jako zespół zachowań, które charakteryzują ogólny sposób życia jednostki lub grupy [4].

Styl życia jest zależny od:

- norm społecznych i kulturowych środowiska, w którym żyje człowiek i społeczność do której należy lub z którą się identyfikuje,
- osobistych przekonań, wartości, umiejętności życia,
- ogólnej ekonomicznej, politycznej i organizacyjnej struktury społeczeństwa.

W odniesieniu do stanu psychofizycznego organizmu elementem współtworzącym styl życia jest świadomy wybór zachowań służących utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia poprzez wykorzystanie wszystkich dostępnych czynników, a także poprzez kształtowanie otoczenia „przyjaznego” zdrowiu.

Zachowania zdrowotne i styl życia uważane są obecnie za główne determinanty zdrowia jednostki i społeczeństwa. Niedostatki w zakresie postaw prozdrowotnych są bezpośrednią przyczyną wielu chorób, niepełnosprawności a nawet przedwczesnej śmierci. Dotyczy to także dzieci i młodzieży.

Postawy prozdrowotne kształtowane są od wczesnego dzieciństwa w procesie socjalizacji, pod wpływem różnych czynników: w domu, w szkole w grupie rówieśniczej, w środkach masowego przekazu. Szczególnie ważna jest druga dekada życia, a zwłaszcza okres dorastania w którym pojawia się u młodych ludzi silna potrzeba uniezależnienia się od otoczenia. Poznanie i zrozumienie zachowań zdrowotnych młodzieży, stanowi podstawę pro-

gramowania edukacji zdrowotnej, której celem jest kształtowanie postaw prozdrowotnych nowego pokolenia Polaków [5].

Celem podjętych badań jest poznanie stylu życia badanej młodzieży i pozostałych treściowych składników ich postaw prozdrowotnych.

Podobną problematykę, przy użyciu tego samego narzędzia badawczego podejmowali w swoich badaniach : Kowalska J. E. [2], Czechowski M. i wsp. [1], Żukowska Z. [6].

## **MATERIAŁ**

Badaniami objęto 90 osób (45 chłopców i 45 dziewcząt) - uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Krasnymstawie. Byli to uczniowie klas II, III i IV o profilu ogólnym jak i przedmiotowym wybrani losowo spośród 600 uczniów proporcjonalnie do liczebności każdej grupy wiekowej.

## **METODA**

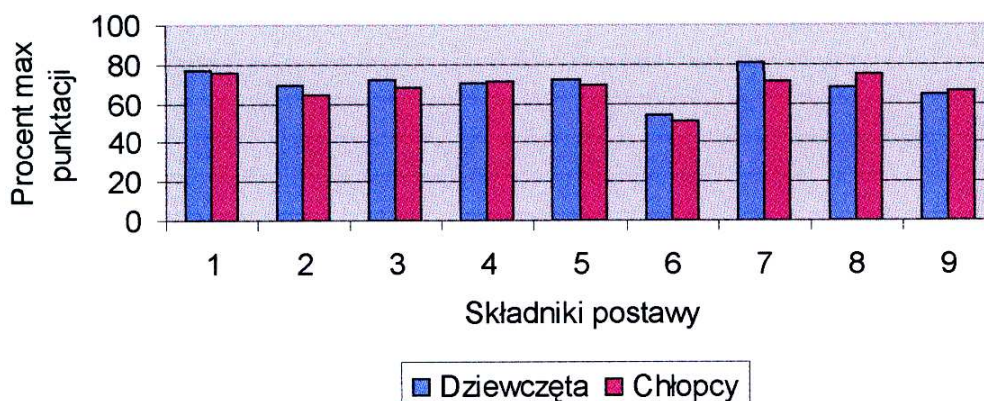
W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, przy użyciu Skali Postaw PRO - ZET, (opracowanej przez M. Mikołajczyk pod kierunkiem Z. Żukowskiej w Katedrze Nauk Humanistycznych AWF w Warszawie). W/w skala składa się z 54 twierdzeń. Wszystkie twierdzenia posiadają hierarchię odpowiedzi bez możliwości dopowiadania przez respondentów własnych uwag. Każda odpowiedź punktowana jest od 1 do 5. Suma punktów za odpowiedzi (przy każdym twierdzeniu należy otoczyć kółkiem jeden punkt skali - ten, który wyraża opinię najbliższą pogładowi respondenta) wyznacza odpowiedni komponent formalny postawy: poznawczy (twierdzenia 1-20), emocjonalny (twierdzenia 21-36) i behawioralny (twierdzenia 37-54), a suma całkowita to wskaźnik ogólny kierunku i siły postawy. Ponadto inne grupy twierdzeń wyznaczają składniki treściowe postawy prozdrowotnej:

## **WYNIKI BADAŃ**

Na potrzeby niniejszego doniesienia analizie poddano wypowiedzi respondentów wyznaczające następujące składniki treściowe postawy prozdrowotnej:

1. zdrowie jako wartość
2. edukacja zdrowotna
3. działania na rzecz zdrowia
4. zdrowy styl życia
5. kształtowanie środowiska
6. odżywianie
7. nałogi, używki
8. aktywność ruchowa
9. kontrola zdrowia i leczenie

Analizowano średnią liczbę punktów (w skali 1-5) oraz wskaźnik procentowy sumarycznej punktacji w stosunku do maksymalnej liczby punktów. Uzyskane wartości obrazują rycina 1 i tabela 1.



Ryc. 1. Składniki treściowe postawy prozdrowotnej a płeć badanych uczniów (procent maksymalnej punktacji)

Tabela 1. Składniki treściowe postawy prozdrowotnej (średnia punktów i procent maksymalnej punktacji)

Lp.	Składniki treściowe postawy prozdrowotnej	Dziewczęta		Chłopcy	
		Średnia punktów	% max punktacji	Średnia punktów	% max punktacji
1.	zdrowie jako wartość	3,83	76,5	3,80	76,0
2.	edukacja zdrowotna*	3,46	69,1	3,20	64,0
3.	działania na rzecz zdrowia*	3,61	72,2	3,40	68,0
4.	zdrowy styl życia	3,51	70,3	3,56	71,3
5.	kształtowanie środowiska	3,60	72,0	3,48	69,5
6.	Odżywianie	2,70	54,0	2,53	50,5
7.	nałogi, używki*	4,04	80,8	3,58	71,6
8.	aktywność ruchowa*	3,39	67,8	3,75	75,0
9.	kontrola zdrowia i leczenie	3,22	64,4	3,30	66,0

Oznaczenia: \* - zaznaczono składniki zróżnicowane istotnie statystycznie przez płeć badanych ( $p < 0,05$ )

Analiza statystyczna danych przy wykorzystaniu testu T-Studenta wykazała istotne statystycznie różnice w następujących składnikach treściowych postaw prozdrowotnych

- edukacja zdrowotna i działania na rzecz zdrowia (punkty 2 i 3),
- nałogi, używki (punkt 7)
- aktywność ruchowa (punkt 8).

Szczegółową analizę przeprowadzono w oparciu o wskaźniki procentowe uzyskanych wyników w stosunku do maksymalnej punktacji danego składnika postawy.

I tak, w zakresie edukacji zdrowotnej wartość punktowa wyniku dziewcząt stanowi 69,1% maksymalnej punktacji a chłopców 64%. Wynik ten świadczy o tym, że dziewczęta posiadają pełniejsze rozeznanie dotyczące edukacji zdrowotnej i zagadnień jej poświęconych w środkach masowego przekazu i instytucjach zajmujących się problematyką zdrowia.

Podobnie w zakresie deklarowanych „działań na rzecz zdrowia” (punkt 3) wyróżniają się dziewczęta osiągając poziom 72,2% w odniesieniu do rezultatu chłopców 68,0%. Nasu-

wa się wnioszek, że dziewczęta bardziej interesują się stanem swojego zdrowia, troszcząc się o nie z większą odpowiedzialnością.

W przekonaniu, że stosowanie „używek” (punkt 7) szkodzi zdrowiu dziewczęta wykazują poziom 80,8% a chłopcy 71,6% maksymalnej punktacji. Dziewczęta bardziej zdecydowanie niż chłopcy są przeciwne paleniu, narkomanii, spożywaniu alkoholu. Zdaniem większości badanych dziewcząt nawet niewielka ilość środków odurzających stanowi zagrożenie dla zdrowia; są też bardziej przeciwne stosowaniu tych substancji w sytuacjach stresowych.

Badani chłopcy wykazują przewagę w „aktywności ruchowej” (punkt 8) w stosunku do dziewcząt. Uzyskali oni poziom 75,0% natomiast dziewczęta 67,8%. Znaczną różnicą w deklarowanych zainteresowaniach sportem i różnymi formami aktywności fizycznej chłopców wzmocniona jest ich stwierdzeniem „promując zdrowy styl życia należy rozpowszechniać modę na uprawianie sportu”.

Wysoką punktację uzyskało „zdrowie jako wartość” (punkt 1). Zarówno dziewczęta jak i chłopcy uważają, że zdrowie powinno być przedmiotem największej troski społeczeństwa i być traktowane jako jeden z głównych celów życia. Zdają sobie sprawę, że utrzymanie organizmu w dobrej formie jest warunkiem dobrego samopoczucia.

Zdrowy styl życia (punkt 4) jest preferowany przez większość badanych. Wartość tego składnika w wyniku dziewcząt stanowi 70,3% a chłopców 71,3%. W zakresie tego składnika badani mieli wykazać się:

- przekonaniem o wpływie „zdrowego stylu życia na stan zdrowia społeczeństwa”,
- wyborem aktywnych form wypoczynku,
- afirmacją życia,
- pogodzeniem się samym z sobą,
- troską o zdrowie w czasie wolnym,
- autooceną zdrowego stylu życia.

Kształtowanie środowiska (punkt 5) i popieranie wszelkich ruchów proekologicznych nie jest potrzebą wystarczająco rozbudzoną u badanych. Wartość tego składnika postawy wynosi u dziewcząt 72% a u chłopców 69,5%.

Z powyższego wynika, że najniższą wartość uzyskał składnik dotyczący odżywiania (punkt 6). Badani mało uwagi przywiązują do sposobu odżywiania i zawartości składników pokarmowych w diecie. Zazwyczaj spożywają to, co im smakuje nie zwracając uwagi na wskazania dietetyków. Dziewczęta osiągnęły 54,0% a chłopcy 50,5% maksymalnej punktacji w zakresie tego składnika.

Kontrola zdrowia i leczenie (punkt 9) osiąga wartości prawie na równym poziomie u dziewcząt 64,4% i u chłopców 66,0%.

## WNIOSKI

Podsumowując wyniki badań można sformułować następujące wnioski:

- dziewczęta zdecydowanie lepiej opanowały wiedzę dotyczącą zachowania zdrowia jako wartości. One też chętniej podejmują działania na rzecz utrzymania stanu zdrowia;
- środowisko naturalne zdaniem badanych powinno być chronione i każdy człowiek powinien je szanować ze względu na korzystny wpływ na zdrowie;
- sposób odżywiania, pomimo znajomości zasad żywienia kształtuje się u obu płci na niskim poziomie;
- chłopcy częściej niż dziewczęta sięgają po papierosy i alkohol, chociaż są świadomi ich szkodliwego wpływu na organizm człowieka;

- rozumienie i przestrzeganie zdrowego stylu życia w wypowiedziach dziewcząt i chłopców utrzymuje się na zbliżonym poziomie osiągając zaledwie przeciętną wartość skali.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Czechowski M., i wsp.: Akceptowanie wartości fair play przez uczniów szkół podstawowych a poziom ich postaw prozdrowotnych (W:) Dobrzyński B. (red.): Prozdrowotne wychowanie dzieci i młodzieży. III Interdyscyplinarna Krajowa Konferencja Naukowa. 10-12 września 1998, Warszawa - Spała. Warszawa 1998.
2. Kowalska J. E.: Postawy prozdrowotne uczennic i nauczycieli w dwóch mikrosystemach edukacyjnych różnych środowisk. „Lider” 1999, 9.
3. Pawełczyńska A.: Styl życia w epoce przemian - determinanty i układy odniesienia (W:) Siciński (red) Styl życia, koncepcje i propozycje. Warszawa. PWN 1976, 147.
4. Woynarowska B., i wsp.: Młodzież w wieku 11-16 lat w Polsce. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 1991, 4.
5. Woynarowska B. (red.): Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach. Raport z badań przeprowadzonych w 1994 roku. Warszawa 1996, wyd. JM i DZ PS i MS, 7.
6. Żukowska Z.: Poznanie postaw prozdrowotnych uczniów, nauczycieli i rodziców warunkiem skutecznej promocji zdrowia w szkole i w rodzinie. (W:) Dobrzyński B. (red.): Prozdrowotne wychowanie fizyczne i sport dzieci i młodzieży. II Interdyscyplinarna Krajowa Konferencja Naukowa 18-21 października 1995, Warszawa - Spała. Warszawa 1996.

#### STRESZCZENIE

Celem badań jest określenie stylu życia młodzieży licealnej /N=90/ - i pozostałych treściowych składników ich postaw prozdrowotnych. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu Skali Postaw PRO - ZET.

Wyniki badań wykazują wiele „niedostatków” w postawach prozdrowotnych młodzieży, które dotyczą ich nieprawidłowego sposobu odżywiania się, zbyt częstego sięgania po używki /alkohol, papierosy/ niewystarczającej aktywności fizycznej. Zdrowy styl życia - w deklaracjach respondentów - osiąga zaledwie przeciętny poziom wartości.

#### SUMMARY

The aim of the research was to define the life style of high school youth /N=90/and the rest of substantial elements of their health attitudes. . A method of diagnostic poll was used in the research with applying Attitudes Scale PRO-ZET.

The research result indicate a lot “drawbacks” in youth’s life style, which concern their incorrect nourishment, abuse of condiments /alcohol, cigarettes/, not sufficient physical activity. Healthy life as it is declared by the respondents hardly reaches the average level