

*Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej w Opolu

**Publiczne Gimnazjum z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 W Opolu

BOGUSŁAWA GRACZYKOWSKA*, JOLANTA ZEMAN-CZAJKOWSKA**

*Aware lifestyle versus healthy physical activities
of gymnasium students*

Świadomy styl życia a zachowania zdrowotne młodzieży

Zarówno styl życia jak i zachowania prozdrowotne mogą zmieniać się w ciągu całego życia człowieka. Są one kształtowane w dzieciństwie i młodości wskutek wzorców przekazywanych przez rodziców, rodzeństwo, szkołę, religię, grupy społeczne, środki masowego przekazu i inne. Właśnie szkoła jest idealnym miejscem dla przekazywania treści prozdrowotnych.

Styl życia jest to zespół zachowań, postaw oraz ogólna filozofia życia jednostki lub danej zbiorowości. Inaczej mówiąc jest to charakterystyczny „sposób bycia” odróżniający daną zbiorowość lub jednostkę od innych, lub też bardziej lub mniej świadomie przyjmowana strategia życiowa. Podstawowym składnikiem świadomego stylu życia stanowią zachowania.

Definiując zachowania zdrowotne należy, stwierdzić, że są to świadome działania człowieka regulujące jego stosunek do spraw zdrowia, w obrębie społeczeństwa, w którym funkcjonuje oraz wytworzonej przezeń kultury zdrowotnej, jej norm, wzorców osobowych i kontroli społecznej. Są to również reakcje organizmu na bodźce płynące ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego człowieka, które bezpośrednio wpływają na jego zdrowie lub samopoczucie. Można wśród nich wyróżnić zachowanie:

- sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne), np. odpowiednia aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, utrzymanie właściwych z punktu widzenia dobra społecznego, relacji między ludźmi, radzenie sobie ze stresem, utrzymanie czystości ciała i otoczenia
- szkodliwe dla zdrowia (antyzdrowotne, negatywne), np. palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, używanie innych środków uzależniających.

Każdy świadomy styl życia (proces wychowania zdrowotnego) powinien być w dużym stopniu zorientowany właśnie na szeroko zakrojone działania, które powinny doprowadzić do tego, aby nie tylko wzmocnić zachowania potęgujące zdrowie, ale też eliminować te zagrażające zdrowiu.

Zdrowy styl odżywiania – od zarania dziejów ludzkości wiadomo, że żywienie warunkuje wzrost i rozwój organizmu oraz stan zdrowia człowieka i jego samopoczucie. Obecnie coraz częściej się mówi nie o odżywianiu człowieka zdrowego, lecz o diecie. Jest to w pewnym stopniu uzasadnione zdrowotnym aspektem żywienia. Wiadomo, że nieprawidłowe żywienie doprowadza do zachwiania zdrowia, jeśli zaś występuje od wczesnych lat życia, upośledza fizyczny i umysłowy rozwój dziecka. Wady w żywieniu mogą być następstwem zarówno niedoboru energii oraz określonych składników pokarmowych, jak też ich nadmia-

ru. Właściwe żywienie polega na dostarczeniu organizmowi takich ilości i odpowiednio dobranych produktów spożywczych, które by odpowiadały zapotrzebowaniu człowieka na energię i niezbędne składniki pokarmowe. Dlatego też sposób żywienia powinien być dostosowany do wieku, płci, okresu rozwojowego, ciężaru ciała, a także do stopnia ciężkości wykonywanej pracy. Energia pożywienia musi kompensować straty energetyczne poniesione przez organizm. Zrównoważony bilans energetyczny organizmu jest jedną z podstawowych zasad prawidłowego żywienia.

Ruch w życiu człowieka to aktywność ruchowa (fizyczna), która jest niezbędna do prawidłowego rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego i społecznego dziecka. Jest ona podstawowym elementem:

- zdrowego stylu życia – sposób na dobre samopoczucie i czerpanie radości z życia, szansa na prawidłowy rozwój w dzieciństwie, dobra jakość życia i samopoczucie w wieku dojrzałym, opóźnienie procesów starzenia;
- zapobiegania chorobom – w tym zwłaszcza: chorobom układu krążenia (mała aktywność ruchowa jest jednym z czynników ryzyka miażdżycy i chorób układu krążenia), układu ruchu (w tym także osteoporozie), otyłości, infekcjom górnych dróg oddechowych (sprzyja hartowaniu organizmu);
- radzenia sobie ze stresami – zmniejsza napięcie i pobudzenie organizmu, powstałe w wyniku wydzielania adrenaliny i noradrenaliny w czasie reakcji stresowej;
- terapii zaburzeń i chorób (np. otyłości, nadciśnienia, zaburzeń układu ruchu).

Życie bez nałogu to droga do dobrego zdrowia, czyli zachowania zdrowia przez całe życie, do późnej starości, najeżona jest ona wieloma niebezpieczeństwami, czy pokusami. Różne to mogą być pokusy: tytoń, alkohol, narkotyki, słodczyce itp. Powodują one choroby, które człowiek zna i takie, o których nawet nie słyszał lub tylko coś niecoś do niego dotarło. Pomimo wielu badań zmierzających do wyjaśnienia istoty nawyku palenia tytoniu – nie udało się tego zagadnienia wyjaśnić do końca. Wielu palaczy nie potrafi podać przyczyny palenia tytoniu, twierdzą, że palenie tytoniu działa na nich pobudzająco oraz daje pewną przyjemność.

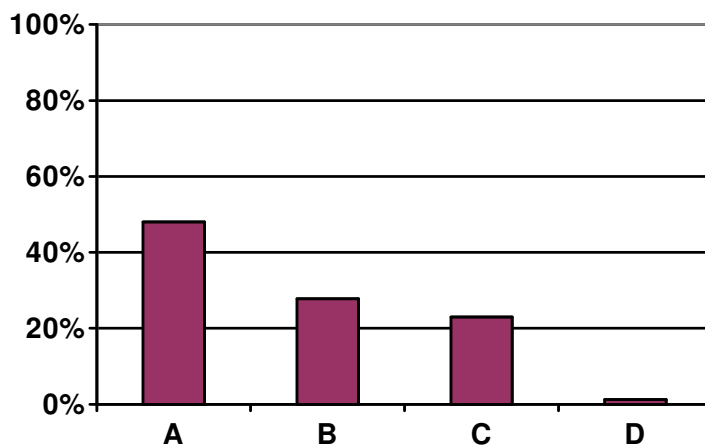
Narkomania. Biała śmierć. Śmierć w pigułce. To nazwy szerzącego się szybko zjawiska społecznego, polegającego na nałogowym, spowodowanym wewnętrznym przymusem zażywaniu różnymi sposobami środków chemicznych, w celu wprowadzenia się w stan odurzenia.

Badania prowadzone na terenie gimnazjum miały na celu zebranie danych dotyczących oceny z zachowań i świadomości zdrowotnej młodzieży oraz poznanie potrzeb i problemów uczniów w danym wieku szkolnym w zakresie: zdrowego stylu odżywiania, higieny osobistej i higieny otoczenia, ruchu w życiu człowieka i życiu bez nałogów, zachowań zdrowotnych.

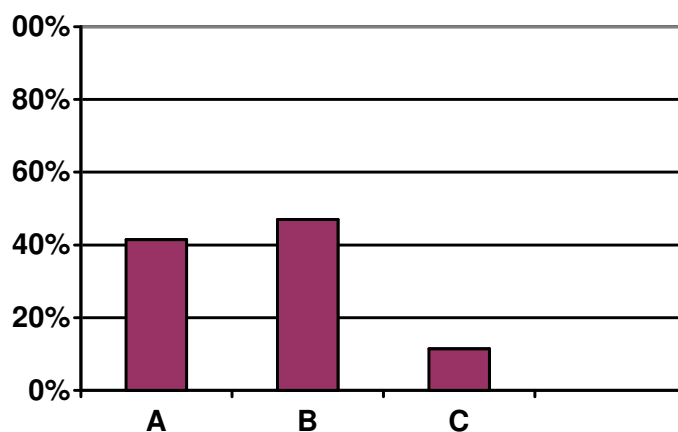
MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Badaniem objęto populację 400 uczniów klas I jednego gimnazjum w wieku 13 lat. Ankieta opracowana została przez Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie – Warszawa. Ankietę uczniowie wypełniali samodzielnie. Przyjęto zasadę anonimowości uczniów. Postępowanie takie miało zagwarantować poczucie bezpieczeństwa i szczerą wypowiedź badanych.

Zdrowy styl odżywiania



- A (48%) – uczniowie, którzy jedzą owoce lub warzywa częściej niż raz dziennie
 B (27,8%) – uczniowie, którzy jedzą owoce lub warzywa raz lub dwa razy w tygodniu
 C (23%) – uczniowie, którzy jedzą owoce lub warzywa sporadycznie
 D (1,2%) – uczniowie, którzy nie jedzą owoców lub warzyw w ogóle



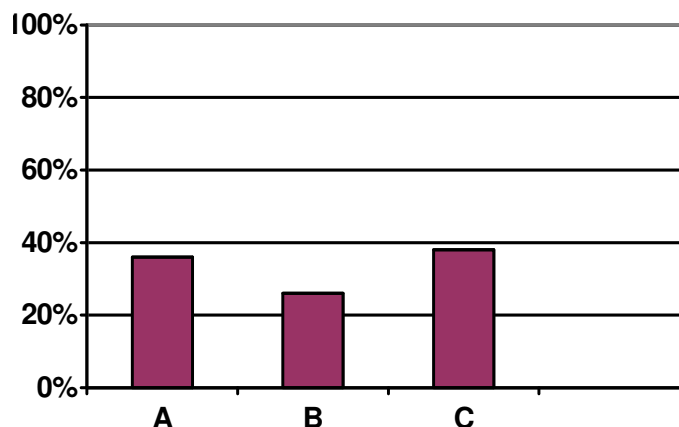
- A (41,5%) – uczniowie, którzy piją mleko (zupa mleczna) raz dziennie lub częściej
 B (47%) – uczniowie, którzy sporadycznie piją mleko (zupa mleczna)
 C (11,5%) – uczniowie, którzy nie piją mleka ani zup mlecznych nigdy

Nie ma produktu spożywczego, który zawierałby wszystkie składniki pokarmowe w odpowiednich ilościach. Dlatego należy codziennie spożywać produkty zbożowe, warzywa, owoce, produkty mleczne, ryby i inne.

Z powyższych danych wynika, że młodzież w wieku gimnazjalnym zbyt mało spożywa owoców i warzyw a procent młodzieży, która spożywa je sporadycznie jest dość duży bo

wynosi ponad 50 %. Podobnie wygląda sytuacja ze spożywaniem mleka lub zup mlecznych. Około 50 % młodzieży gimnazjalnej pije mleko lub zupy mleczne raz dziennie. Dokonana ocena żywienia uczniów gimnazjum potwierdza pewne nieprawidłowości w sposobie żywienia naszej młodzieży, opisywanej również przez innych autorów (Kischner H i wsp: Nawojek L).

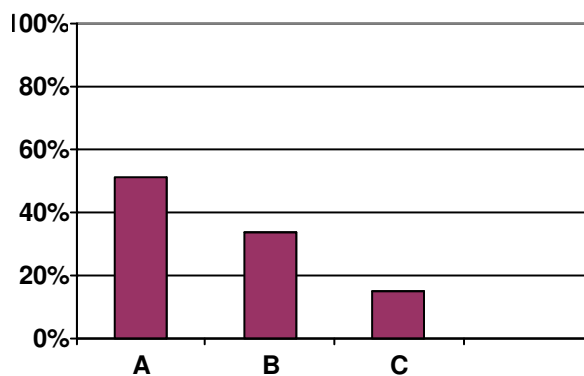
Ruch w życiu człowieka



- A(38%) – uczniów nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych
 B(26%) – uczniów wykonuje ćwiczenia fizyczne około 2 razy w tygodniu
 C(36%) – uczniów codziennie wykonuje ćwiczenia fizyczne w czasie wolnym

Pożądana aktywność fizyczna – umiarkowana wykonywana winna być przez 1 godzinę codziennie(Charzewski). Jednakże z badań wynika, że tylko 1/3 badanej młodzieży jest tak aktywna ruchowo. Jednocześnie 1/3 młodzieży nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych.

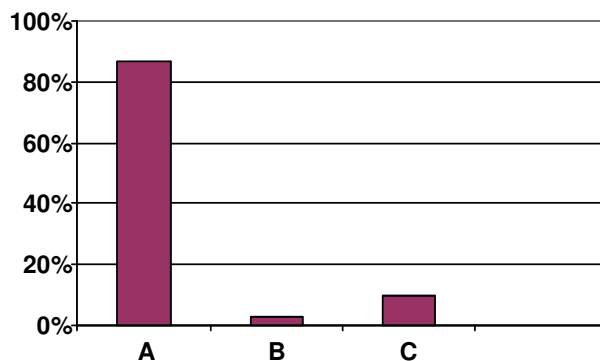
Życie bez nałogu



- A(51%) – uczniowie, którzy nigdy nie palili tytoniu
 B(34%) – uczniowie, którzy bardzo sporadycznie sięgają po papierosa
 C(15%) – uczniowie, którzy palą codziennie

Analiza danych liczbowych wykazała istnienie problemu tytoniowego wśród młodzieży gimnazjalnej. Z danych wynika, iż próby palenia podjęło 49 % młodzieży z różną częstotli-

wością. Podobnie jak w badaniach przeprowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka w 1994 roku w grupa młodzieży, która sięgnęła po papieros przynajmniej raz lub więcej waha się w okolicy 50 % badanej populacji. Badania przeprowadzone w latach 1997/1998 wykazują zbliżone wyniki a mianowicie młodzież, która pali codziennie wynosi 22%, ta która sporadycznie około 15% oraz ta która nigdy nie paliła 70% (Wojnarowska).



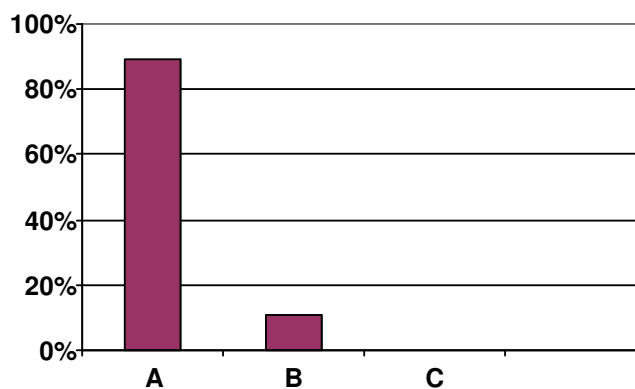
A (87%) – uczniowie, którzy stwierdzili że nigdy nie próbowali żadnych napojów alkoholowych,

B(3%) – uczniowie, którzy popijają alkohol i sprawia im to przyjemność,

C(10%) – uczniowie, którzy przynajmniej raz czuli, że byli pijani

Z powyższych danych wynika, że 87% młodzieży nie próbowała napojów alkoholowych. Prawdopodobnie wpływa na tak wysoki procent będzie miała mniejsza skala namowy do korzystania z napojów alkoholowych w środowisku rówieśniczym oraz wyższy wskaźnik umiejętności odmawiania wśród młodzieży.

Badania Instytutu Matki i Dziecka z 1994 roku wykazały zupełnie inną zależność około 80% młodzieży próbowało alkohol. Natomiast według badań M. Gacek (1997) około 50% badanej młodzieży przyznaje się do sporadycznego spożywania alkoholu.

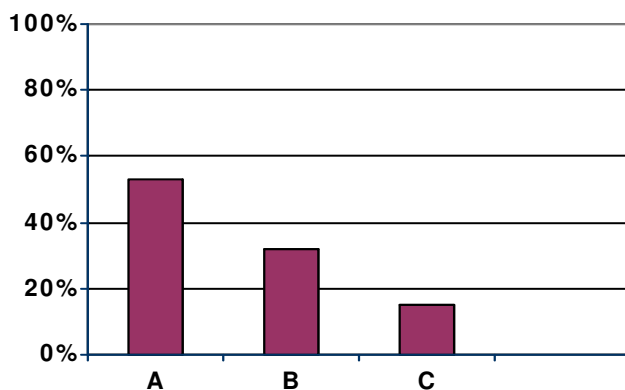


A(89%) – uczniowie, którzy nigdy nie używali żadnych środków uzależniających

B(11%) – uczniowie, którzy przynajmniej trzy razy lub więcej sięgnęła po w/w środki

Liczba osób, która sięgnęła po środki uzależniające jest stosunkowo niewielka do rozmiaru problemu jaki on przedstawia. Prawdopodobnie wynika to z faktu jeszcze z nie dość dokładnego zapoznania się wzajemnego młodzieży gdyż badania były przeprowadzone w I klasie w miesiącu październiku. Podobne wyniki uzyskało Towarzystwo Walki z Narkomanią, w których to 13% młodzieży przyznaje się do przyjmowania środków uzależniających.

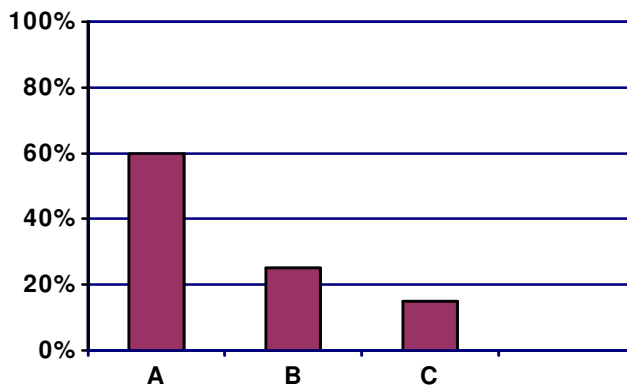
Zachowania zdrowotne



A(53%) – uczniowie, którzy stwierdzili, że są zdrowi

B(32%) – uczniowie, którzy w ciągu ostatnich 6 miesięcy rzadko lub nigdy nie odczuwają dolegliwości bólowych

C(15%) – odczuwa dolegliwości codziennie



A(60%) – uczniów zadowolonych ze swojego życia

B(25%) – uczniów bardzo zadowolonych ze swojego życia

C(15%) – uczniowie niezadowolone ze swojego życia

W subiektywnej ocenie młodzieży, zdecydowana większość nastolatków gimnazjum uważa się za zdrowych i sprawnych fizycznie, zadowolonych z życia i ze swego wyglądu.

Ponad 80% uczniów wyraziło swoje zadowolenie. Podobnie wygląda to w badaniach przeprowadzonych przez GUS w 1998 roku, w których to również około 15% dzieci od-

czuwa dolegliwości bólowe (Wojnarowska). Przeprowadzone badania w latach 1990-1994 w ramach Międzynarodowych Badań na d zachowaniami zdrowotnymi (Health Behaviour of School Aged Children. A WHO Cross National Survey wykazują, iż zdecydowana większość młodzieży ponad 80% uważa się za zdrowych.

PODSUMOWANIE

Edukacja żywieniowa stanowi jeden z podstawowych elementów edukacji zdrowotnej w szkole. Celem jej jest nie tylko przekazanie wiedzy ale również ukształtowanie pozytywnego stosunku do zdrowego żywienia. Ważne jest aby o edukacji żywieniowej w szkole poinformowani byli rodzice i w miarę możliwości uczestniczyli w tej edukacji. Młodzież w wieku dojrzewania stanowczo za mało spożywa owoców, warzyw i mleka.

W zakresie ćwiczeń fizycznych ponad 1/3 –ej badanych wystarczają zajęcia wychowania fizycznego prowadzone przez nauczycieli w szkole. Obiecujący jest fakt, iż 1/3 uczniów uprawia czynnie sport lub czynną rekreację. W wynikach badań problem używania środków uzależniających oraz spożywania alkoholu jest znikomy w porównaniu z innymi wynikami badań. Jednocześnie niepokojący jest wysoki procent uczniów, który pali papierosy. Miłym i zaskakującym dla nauczycieli jest to, iż wysoki procent młodzieży (85%) jest zadowolona ze swojego życia, akceptując siebie.

Uzyskane wyniki stanowią zachętę do kontynuowania wśród młodzieży edukacji zdrowotnej oraz podejmowania innych działań w zakresie promocji zdrowia.

Interesujące będą wyniki badań przeprowadzone wśród tej samej młodzieży kończącej edukację w gimnazjum po 3 latach nauki. Powyższe badania dadzą odpowiedź, czy podejmowane działania prozdrowotne w trakcie edukacji szkolnej przyniosą oczekiwane efekty.

PIŚMIENNICTWO

1. J. Charzewski – Aktywność sportowa Polaków, AWF – Warszawa 1997
2. Kirschner H. I wsp. – „Wpływ środowiska społecznego na sposób żywienia w warunkach częściowej reglamentacji żywności, Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, 1983
3. Nawojek L. I wsp.- „Społeczno-kulturowe uwarunkowania żywienia – żywienie człowieka i metabolizm”, 1992 nr 1
4. M. Sygit, A. Kładna, J. Kładny - Leksykon Wychowania Zdrowotnego, Uniwersytet Szczeciński – Szczecin 1996,skrypt
5. M Sygit – Wychowanie zdrowotne, Uniwersytet Szczeciński – Szczecin 1997
6. . Śliwa M – Wychowanie zdrowotne, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Katowice, 2001
7. B. Wojnarowka – Zdrowie i szkoła, Warszawa – wydawnictwo Lekarskie PZWL
8. Edukacja Zdrowotna w szkole – Polski Zespół ds. Projektu „Szkoła Promująca Zdrowie”.

STRESZCZENIE

Praca ma na celu zebranie danych dotyczących oceny zachowań i świadomości zdrowotnej młodzieży oraz poznanie potrzeb i problemów uczniów w wieku gimnazjalnym, w zakresie zdrowego stylu odżywiania , higieny osobistej i higieny otoczenia , ruchu w życiu człowieka i w życiu bez nałogów , zachowań zdrowotnych. W badaniach wzięło udział 400

uczniów jednego gimnazjum (kl.I). Uczniowie wypełnili anonimową ankietę, która to dało wizerunek w/w zachowań.

ABSTRACT

The aim of this work is to gather data including the estimation of behaviors and health awareness among teenagers. It also investigates the needs and problems of gymnasium students concerning the nutrition, private and environment hygiene, physical activity in people's life, and life without addictions. Over 400 student from one school took part in this research. Students filled in anonymous survey which led to make this comparison.