

NATALIA ŚLASKA, ANNA BARTOSZEWSKA, ARKADIUSZ KAŻMIERCZAK, JADWIGA ROBACHA

UNIWERSYTET ŁÓDZKI

## **Styl życia i zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej ze szkół miejskich i wiejskich**

### **Lifestyle and health related behaviors of middle school students from city and village schools**

Health behaviors determine human health in the highest degree. Physical activity, balanced nutrition and avoidance of risky behaviors, such as smoking, alcohol abuse or unjustified slimming is a starting point to keep healthy for many years. Extremely important is creating health related behaviors in youth period, because then learned habits and behaviors are becoming established and find reflection in the next years of human life.

The object of this thesis is an attempt to estimate the level of health related behaviors and lifestyle of middle school students from city and village schools.

## **Wprowadzenie**

Pojęcie zdrowia zostało zdefiniowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w roku 1947, jako „stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa i niepełnosprawności” (Syrek, Borzucka-Sitkiewicz, 2009, s. 36). Potocznie zdrowie postrzega się jako brak choroby, jak również potencjał związany z umiejętnościami adaptacji człowieka do środowiska. W tym ujęciu, zdrowie pojmowane jest w kategoriach rozwojowo-funkcjonalnych z wyszczególnieniem zdrowotnego potencjału człowieka i środowiska, co podkreśla znaczenie właściwości człowieka i środowiska w procesie radzenia sobie z wymogami i obciążeniami codziennego życia (Heszen, Sęk, 2007). Dla oceny czynników kształtujących zdrowie największe znaczenie miał

opublikowany w 1973 roku przez Bluma i Lalonde model holistycznego determinantu zdrowia, a rok później opublikowanie raportu *A New Perspective on the Health of Canadians, a working document*. Wykazano w nim, iż w krajach rozwiniętych wyróżnić można cztery grupy czynników warunkujących zdrowie człowieka:

- 1) czynniki biologiczne (genetyczne),
- 2) czynniki środowiska zewnętrznego,
- 3) czynniki związane ze stylem życia,
- 4) efekty działalności medycyny.

Efekty dalszych badań podejmujących i uszczegóławiających model Lalonda potwierdzają decydujące znaczenie stylu życia w kształtowaniu zdrowia. Pochodzące z owych badań oszacowania, które dotyczą udziału wymienionych czynników w obszarze zdrowia człowieka, największą rolę przypisują stylowi życia, czyniąc go odpowiedzialnym za kształtowanie zdrowia w około 50%. Na drugim miejscu znalazły się czynniki środowiskowe (25–35%), następnie czynniki biologiczne (10–15%) oraz opieka zdrowotna (10–20%) (Ostrowska, 1999).

Andrzej Siciński definiuje styl życia jako „zespół codziennych zachowań, sposób postępowania, aktywność specyficzną dla danej jednostki lub zbiorowości, pewien charakterystyczny sposób bycia odróżniający jednostkę lub zbiorowość od innych” (Siciński, 1980, s. 5). Według autora, styl życia posiada następujące funkcje:

- jest oznaką przynależności do danej grupy społecznej, stwarzając tym samym poczucie więzi społecznej; zapewnia jednostkom możliwość społecznej samoidentyfikacji, dając im tym samym poczucie bezpieczeństwa;
- wyróżnia określoną grupę z szerszej zbiorowości; przyczynia się do ciągłości oraz trwałości danej grupy w miarę upływu czasu oraz wymiany jednostek na nią się składających;
- określa społecznie akceptowalny zakres ekspresji osobowości jednostki.

Styl życia rozpatrywać należy w różnych sferach rzeczywistości, a mianowicie w sferze dążeń, poglądów i życiowych celów, obserwowalnych zachowań i czynności, potrzeb i aspiracji, jak również w sferze przedmiotów dobieranych przez człowieka, które uznaje za swoje najbliższe środowisko życiowe (Siciński, 1980). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje styl życia jako „sposób życia oparty na wzajemnym związku pomiędzy warunkami życia w szerokim sensie a indywidualnymi wzorami zachowań zdeterminowanymi przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy indywidualne” (Głowacka, Pawlaczyk, 1997, s. 347). Elementy stylu życia składają się na zachowania związane ze zdrowiem (*health related behavior*). Dzielą się one na zachowania prozdrowotne, pomnażające zdrowie i mu sprzyjające oraz zachowania antyzdrowotne, zagrażające zdrowiu. Według A. Ostrowskiej (1999) na zachowania zdrowotne składają się wszelkie intencjonalne działania jednostki, podejmowane w celu podnoszenia bądź utrwalenia potencjału zdrowia, niezależnie od ich skuteczności. Znaczącą funkcję pełni tu stan świadomości jednostki oraz celowość jej działania. Z kolei Tobiasz-Adamczyk (1998) wskazuje, że zachowania prozdrowotne obejmują:

- zachowania mające na celu pomnażanie zdrowia, podejmowane przez jednostkę zdrową;
- zachowania prewencyjne, mające na celu zapobieganie chorobom lub wykrycie choroby we wczesnym stadium;

- zachowania osób zdrowych, należących do grup ryzyka, w celu zapobiegania skutkom zagrożenia;
- zachowania wiążące się z podtrzymaniem ciągłości biologicznej;
- podejmowanie zachowań, których celem jest zabezpieczenie, poprawa bądź utrzymanie stanu zdrowia płodu;
- wszelkie inne zachowania, które mają na celu poprawienie warunków środowiska.

Wydaje się, że istotnym okresem w procesie kształtowania się zachowań zdrowotnych jest okres dzieciństwa oraz okres młodości. Proces socjalizacji, wpływ czynników i wzorców osobowych w domu, przedszkolu, szkole, grupie rówieśniczej, społeczności lokalnej czy mediach kształtuje zachowania przejawiane w późniejszych etapach życia jednostki. Momentem krytycznym w formowaniu postaw zdrowotnych młodego człowieka jest okres dojrzewania, kiedy to utralają się zachowania ryzykowne. Zmiany dokonujące się w okresie dojrzewania jednostki mają decydujący wpływ na wnoszenie przez młodych ludzi w dorosłe życie zasobów lub czynników ryzyka dla zdrowia własnego oraz innych osób (Woynarowska, 2008).

We współczesnym świecie instytucje kształcenia i wychowania nabierają coraz większego znaczenia w procesie kształtowania postaw wobec zdrowia. Naczelnym zadaniem współczesnej szkoły jest przygotowanie dzieci i młodzieży do uczestnictwa w szeroko pojętej kulturze – także kulturze fizycznej, jej odbioru oraz do życia w społeczeństwie.

## Metoda i materiał badań

Celem podjętych badań była próba oceny wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej ze szkół miejskich i wiejskich województwa łódzkiego. W analizie uwzględniono kilka wybranych wskaźników dotyczących stylu życia badanych, między innymi form spędzania czasu wolnego, nawyków żywieniowych, stosowania używek, badań profilaktycznych oraz długości snu. Badaniami zostali objęci uczniowie w wieku 13–16 lat (83 dziewcząt i 67 chłopców) z dwóch szkół gimnazjalnych w województwie łódzkim: Gimnazjum nr 3 im. Adama Mickiewicza w Zgierzu (szkoła miejska) oraz w Zespole Szkolno-Gimnazjalnym w Słowiku (szkoła wiejska).

**Tabela 1.** Charakterystyka badanych osób

Wyszczególnienie	Wieś		Miasto		Ogółem
	N	%	N	%	N
Dziewczęta	45	60	38	51	83
Chłopcy	30	40	37	49	67
Ogółem	75	100	75	100	150

**Źródło:** badania własne.

Badania empiryczne zostały zrealizowane metodą audytoryjną w grudniu 2014 roku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu specjalnie w tym celu przygotowanego narzędzia badawczego w postaci kwestionariusza ankiety. W analizie zebranego materiału użyto testu chi-kwadrat niezależności albo dokładnego testu Fishera (w zależności od liczebności oczekiwanych w komórkach w tablicach liczebności). W analizie statystycznej przyjęto poziom istotności  $\alpha = 0,05$ .

## Omówienie wyników badań

Analiza uzyskanych odpowiedzi (tabela 2) dotyczących świadomości badanych dziewcząt na temat zachowań sprzyjających zdrowiu wykazała, iż najważniejszym komponentem zdrowia według dziewcząt z obu środowisk jest aktywność fizyczna (98–100%), życie bez nałogów (69–66%) oraz odpowiednia dieta (64–72%). Również chłopcy (tabela 3) w przeważającej większości wskazali aktywność fizyczną jako element warunkujący zdrowy styl życia. W tym przypadku pozytywne wskazania dotyczą 87% uczniów ze szkoły wiejskiej i 89% uczniów ze szkoły miejskiej. Warto podkreślić, że prawie dwukrotnie więcej badanych chłopców ze środowiska miejskiego wskazało, iż na zdrowy styl życia składa się również zbilansowana dieta (83%) w porównaniu z niskim procentem wskazań (43%) chłopców ze środowiska wiejskiego. Niepokojący wydaje się fakt, iż tak niewielki procent badanej grupy gimnazjalistów wskazuje na odpowiednią ilość snu oraz badania profilaktyczne jako elementy pozytywne dla zdrowia człowieka.

**Tabela 2.** Pozytywne wartości zdrowia według opinii dziewcząt ze szkoły miejskiej i wiejskiej

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Aktywność fizyczna	44	98	38	100	1,000
Dieta	29	64	27	72	0,639
Właściwa ilość snu	24	53	22	57	0,825
Brak nałogów	31	69	25	66	0,817
Badania profilaktyczne	4	9	1	3	0,369

**Źródło:** badania własne.

W analizie dotyczącej wskazania przez badanych uczniów negatywnych czynników wpływających na zdrowie nie stwierdzono wyraźnych różnic statystycznych pomiędzy dziewczętami z obu środowisk szkolnych wobec oceny zjawiska palenia papierosów, spożywania słodczy czy otyłości jako czynników szkodzących zdrowiu (tabela 4). Różnice pomiędzy badanymi grupami dziewcząt wystąpiły jedynie w ocenie środków odurzających, tzn. 87% respondentek ze szkoły wiejskiej jest przekonanych o ich negatywnym wpływie na zdrowie człowieka, natomiast

tylko 68% dziewcząt ze szkoły miejskiej ma podobne zdanie na ten temat. Wśród chłopców najczęściej typowanymi negatywnymi czynnikami mających zły wpływ na zdrowie były: zbyt mała ilość ruchu, spożywanie słodczy i mięsa oraz palenie papierosów (tabela 5). Jednakże, zdecydowanie więcej gimnazjalistów ze szkoły wiejskiej dostrzega zgubny wpływ alkoholu na zdrowie człowieka – 70% badanych. W mieście tego samego zdania jest jedynie 43% respondentów. Różnice zaznaczyły się również w kwestii poziomu odczuwanego stresu – prawie dwukrotnie więcej gimnazjalistów ze środowiska miejskiego niż wiejskiego jest przekonanych o jego szkodliwości dla zdrowia człowieka – odpowiednio 38% (miasto) i 20% (wieś).

**Tabela 3.** Pozytywne wartości zdrowia według opinii chłopców ze szkoły miejskiej i wiejskiej

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Aktywność fizyczna	26	87	33	89	1,000
Dieta	13	43	31	83	0,001*
Właściwa ilość snu	19	63	19	51	0,457
Brak nałogów	21	70	23	64	0,794
Badania profilaktyczne	3	10	0	0	0,085

\*Częstości różnią się w sposób istotny statystycznie.

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 4.** Wyniki porównania częstości typowanych przez dziewczęta czynników szkodzących zdrowiu

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Narkotyki	39	87	26	68	0,062
Alkohol	20	44	13	34	0,376
Zbyt mała ilość ruchu	15	33	17	45	0,366
Wysiłek fizyczny	0	0	2	5	0,207
Otyłość	14	31	13	34	0,817
Słodczyce	3	7	4	10	0,697
Tłuste mięso	10	22	5	13	0,393
Papierosy	23	51	19	50	1,000
Stres	10	22	14	37	0,155

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 5.** Wyniki porównania częstości typowanych przez chłopców czynników szkodzących zdrowiu

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Narkotyki	22	73	22	59	0,304
Alkohol	21	70	16	43	0,047*
Zbyt mała ilość ruchu	5	17	4	11	0,500
Wysiłek fizyczny	2	7	6	16	0,281
Otyłość	7	23	14	38	0,290
Słodycze	2	7	4	11	0,684
Tłuste mięso	4	13	5	13	1,000
Papierosy	21	70	24	65	0,795
Stres	6	20	14	38	0,179

\* Częstości różnią się w sposób istotny statystycznie.

**Źródło:** badania własne.

Zdecydowana większość respondentek z obu środowisk (76%) uważa papierosy za szkodliwą używkę niszczącą zdrowie i powodującą wiele rodzajów nowotworów (tabela 6). Co czwarta respondentka ze szkoły miejskiej jest zdania, że papierosy to jedynie moda oraz sposób na udowodnienie swojej niezależności (24%). Aż co dziesiąta gimnazjalistka ze szkoły wiejskiej twierdzi, iż papierosy stanowią doskonały sposób na zawarcie nowych znajomości, a kolejne 7% z nich uznaje papierosy za nieszkodliwy nałóg. Dla porównania, żadna z przebadanych dziewcząt ze szkoły miejskiej nie wybrała tej odpowiedzi, co może wskazywać na ich większą świadomość szkodliwego wpływu papierosów na stan zdrowia człowieka. Również dużo więcej chłopców z obu środowisk jest przekonanych o szkodliwości palenia papierosów – 83% respondentów ze szkoły wiejskiej i 97% ze szkoły miejskiej (tabela 7). Analogicznie do dziewcząt, także co dziesiąty gimnazjalista szkoły wiejskiej jest zdania, że papierosy to moda, a kolejne 7% uważa palenie papierosów za nieszkodliwy nałóg. Dane te wskazują, iż młodzież pochodząca ze środowiska wiejskiego w mniejszym stopniu niż młodzież z miasta zdaje sobie sprawę z niebezpieczeństwa płynącego z uzależnienia od dymu tytoniowego.

Blisko połowa przebadanych uczennic gimnazjum miejskiego twierdzi, że alkohol to niebezpieczna, uzależniająca używka niszcząca nie tylko zdrowie, ale i kontakty międzyludzkie i wewnątrzrodzinne – 48% badanych (tabela 8). W środowisku wiejskim prawie co druga z przebadanych dziewcząt (47%) twierdzi, iż niepełnoletnie osoby pijące alkohol chcą zwrócić na siebie uwagę, choć nie jest to najlepszy sposób na pozyskanie nowych przyjaciół. Zdecydowanie najmniej uczennic, zarówno ze szkoły miejskiej, jak i wiejskiej, uznaje picie alkoholu za świetny sposób na udowodnienie innym swojej dorosłości – tylko 2% dziewcząt z gimnazjum wiejskiego i 5% z miejskiego. Co drugi przebadany gimnazjalista

wskazuje, że alkohol to niebezpieczna i uzależniająca używka – 53% chłopców ze środowiska wiejskiego i 51% ze środowiska miejskiego (tabela 9). Niepokoi fakt, że blisko 1/4 respondentów ze szkoły miejskiej postrzega alkohol jako środek odurzający, dzięki któremu można dobrze się bawić i zapomnieć o problemach. Tego samego zdania jest aż 27% gimnazjalistów ze szkoły wiejskiej. Uzyskane wyniki pokazują poziom lekkomyślności i bagatelizowanie skutków nadużywania alkoholu przez młodych mężczyzn oraz niewłaściwe pojmowanie celowości spożywania napojów wysokokowych.

**Tabela 6.** Opinie dziewcząt ze szkół miejskich i wiejskich na temat palenia papierosów

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości*
	N	%	N	%	
Papierosy to szkodliwa używka	34	76	29	76	0,005
Palenie to nieszkodliwy nałóg	3	7	0	0	
Papierosy to moda	3	7	9	24	
Papierosy to sposób na zawarcie znajomości	5	11	0	0	

\*Rozkłady częstości różnią się.

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 7.** Opinie chłopców ze szkół miejskich i wiejskich na temat palenia papierosów

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości*
	N	%	N	%	
Papierosy to szkodliwa używka	25	83	36	97	0,015
Palenie to nieszkodliwy nałóg	2	7	0	0	
Papierosy to moda	3	10	0	0	
Papierosy to sposób na zawarcie znajomości	0	0	1	3	

\*Rozkłady częstości różnią się.

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 8.** Częstość akceptujących opinii dziewcząt z miasta i wsi na temat spożywania alkoholu przez osoby nieletnie

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Alkohol to środek odurzający	7	16	4	10	0,591
Alkohol to niebezpieczna używka	16	36	18	48	
Alkohol to sposób na udowodnienie dorosłości	1	2	2	5	
Alkohol to sposób na zwrócenie uwagi innych	21	47	14	37	

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 9.** Częstość akceptujących opinii chłopców z miasta i wsi na temat spożywania alkoholu przez osoby nieletnie

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Alkohol to środek odurzający	8	27	9	24	0,898
Alkohol to niebezpieczna używka	16	53	19	51	
Alkohol to sposób na udowodnienie dorosłości	0	0	0	0	
Alkohol to sposób na zwrócenie uwagi innych	6	20	9	24	

**Źródło:** badania własne.

Ponad dwukrotnie więcej dziewcząt ze szkoły wiejskiej ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry – odpowiednio 38% (wieś) i 16% (miasto). Dziewczęta ze szkoły miejskiej w większości oceniają poziom swojego zdrowia jako dobry – 79% (tabela 10).

Ponad połowa przebadanych gimnazjalistów ze środowiska miejskiego ocenia poziom swojego zdrowia jako dobry – 54%. Uczniowie szkoły wiejskiej w większości ocenili swój stan zdrowia pozytywnie – 43% bardzo dobrze i 43% dobrze (tabela 11).

**Tabela 10.** Samoocena stanu zdrowia dziewcząt z miasta i wsi

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości*
	N	%	N	%	
Bardzo dobrze	17	38	6	16	0,043
Dobrze	24	53	30	79	
Średnio	4	9	2	5	
Źle	0	0	0	0	

\*Rozkłady częstości różnią się.

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 11.** Samoocena stanu zdrowia chłopców z miasta i wsi

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Bardzo dobrze	13	43	12	32	0,662
Dobrze	13	43	20	54	
Średnio	4	3	5	13	
Źle	0	0	0	0	

**Źródło:** badania własne.

Czterdzieści cztery procent dziewcząt z gimnazjum wiejskiego uważa, że ich nawyki żywieniowe są prawidłowe, a spożywane posiłki zbilansowane i bogate w składniki odżywcze. Niestety, tylko 26% gimnazjalistek ze środowiska miejskiego podziela to zdanie, co może wskazywać na zdecydowanie gorszą jakość spożywanych przez nie produktów. Zjawisko to zdaje się potwierdzać procent dziewcząt pochodzenia miejskiego twierdzących, iż w ich diecie znajduje się zdecydowanie za dużo cukrów i tłuszczów – 39% badanych, podczas gdy na wsi tego samego zdania jest tylko co dziesiąta przebadana gimnazjalistka – 11% (tabela 12). Największy odsetek młodych mężczyzn z obu środowisk ocenia swoje nawyki żywieniowe jako zbilansowane i bogate w składniki odżywcze – 53% chłopców ze szkoły wiejskiej i 43% uczniów gimnazjum miejskiego (tabela 13). Co piąty gimnazjalista ze szkoły na wsi (20%) przyznaje, że odżywia się w sposób nieprzemysłany, jednak czuje się z tym dobrze i nie widzi potrzeby zmiany. Współczynnik chłopców uczących się w mieście będących tego samego zdania jest dwukrotnie wyższy – aż 40% badanych. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, iż chłopcy mieszkający w mieście nie przywiązują zbyt wielkiej wagi do jakości żywienia, choć mają świadomość, jak ważna jest zdrowa i zbilansowana dieta w zachowaniu zdrowia na długi czas.

**Tabela 12.** Ocena własnych nawyków żywieniowych przez dziewczęta z miasta i wsi

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości*
	N	%	N	%	
Odżywiam się prawidłowo	20	44	10	26	0,021
Odżywiam się nieprawidłowo	5	11	15	39	
Odżywiam się w sposób nieprzemyślany	13	29	10	26	
Nie potrafię tego ocenić	7	16	3	8	

\*Rozkłady częstości różnią się.

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 13.** Ocena własnych nawyków żywieniowych przez chłopców z miasta i wsi

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Odżywiam się prawidłowo	16	53	16	43	0,294
Odżywiam się nieprawidłowo	4	13	2	5	
Odżywiam się w sposób nieprzemyślany	6	20	15	30	
Nie potrafię tego ocenić	4	13	4	11	

**Źródło:** badania własne.

Zapytane o preferowaną formę spędzania czasu wolnego, dziewczęta z obu środowisk najczęściej zaznaczyły odpowiedź dotyczącą zarówno aktywnych jak i nieaktywnych ruchowo form – 56% przebadanych gimnazjalistek ze szkoły wiejskiej i 63% ze szkoły miejskiej. Blisko co trzecia gimnazjalistka preferuje aktywne ruchowo formy spędzania czasu wolnego – 36% respondentek ze szkoły wiejskiej i 32% ze szkoły miejskiej (tabela 14). Połowa przebadanych gimnazjalistów z miasta i wsi preferuje zarówno aktywne, jak i nieaktywne ruchowo spędzanie czasu wolnego – odpowiednio 51% i 53%. Co trzeci przebadany respondent szkoły wiejskiej przyznaje, iż lubi aktywnie spędzać swój czas wolny, podczas gdy w mieście odpowiedź tę wybrało aż 43% gimnazjalistów. Można przypuszczać, iż chłopcy dorastający na wsi w większym stopniu cenią odpoczynek niewymagający aktywności ruchowej, gdyż w przeciwieństwie do młodych mężczyzn z miasta, okazji do odpoczynku od pracy fizycznej mają zdecydowanie mniej (tabela 15).

**Tabela 14.** Częstość akceptowanych przez dziewczęta z miasta i wsi form spędzania czasu wolnego

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Aktywne ruchowo	16	36	12	32	0,934
Pasywne ruchowo	3	7	2	5	
Aktywne i pasywne	25	56	24	63	

**Źródło:** badania własne.

**Tabela 15.** Częstość akceptowanych przez chłopców z miasta i wsi form spędzania czasu wolnego

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Aktywne ruchowo	10	33	16	43	0,474
Pasywne ruchowo	4	13	2	5	
Aktywne i pasywne	16	53	19	51	

**Źródło:** badania własne.

Co druga przebadana uczennica gimnazjum miejskiego (53%) przyznaje, iż wychowanie fizyczne ma wpływ na sposób organizacji czasu wolnego poza zajęciami w szkole. W środowisku wiejskim jedynie 36% uczennic jest tego samego zdania. Respondentki przyznają, iż wychowanie fizyczne uczy je nowych form ruchu, gier oraz dyscyplin sportowych; z wiedzy tej chętnie korzystają poza murami szkoły. Niestety, prawie co trzecia gimnazjalistka ze środowiska miejskiego (29%) twierdzi, iż wychowanie fizyczne nie ma żadnego wpływu na formy aktywności podejmowane poza szkołą – tego samego zdania jest aż 36% dziewcząt mieszkających na wsi (tabela 16). 65% przebadanych gimnazjalistów ze szkoły miejskiej

**Tabela 16.** Częstość akceptujących opinii dziewcząt z miasta i wsi na temat szkolnego wychowania fizycznego jako wyznacznika w organizacji czasu wolnego

Dziewczęta	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Tak	16	36	20	53	0,282
Nie	16	36	11	29	
Nie wiem	13	29	7	18	

**Źródło:** badania własne.

postrzega wychowanie fizyczne jako podstawę do organizacji czasu wolnego od zajęć i obowiązków. W szkole wiejskiej jedynie 43% chłopców przyznaje, że wychowanie fizyczne ma wpływ na rodzaj podejmowanych aktywności poza zajęciami w szkole. Niestety, w środowisku wiejskim aż 40% respondentów przyznaje, iż wychowanie fizyczne nie ma żadnego wpływu na rodzaj aktywności podejmowanych przez nich w czasie wolnym. Tego samego zdania jest co piąty przebadany uczeń gimnazjum miejskiego – 22% (tabela 17).

**Tabela 17.** Częstość akceptujących opinii chłopców z miasta i wsi na temat szkolnego wychowania fizycznego jako wyznacznika w organizacji czasu wolnego

Chłopcy	Wieś		Miasto		p w teście porównania częstości
	N	%	N	%	
Tak	13	43	24	65	0,155
Nie	12	40	8	22	
Nie wiem	5	17	5	13	

**Źródło:** badania własne.

## Podsumowanie

Prawie wszyscy przebadani gimnazjaliści uczący się w szkole miejskiej mają świadomość pozytywnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie człowieka – według nich osoby regularnie uczestniczące w aktywności fizycznej są zdrowe, rzadziej chorują, są szczupłe oraz mają większy zapal do życia (95% dziewcząt i 97% chłopców). Zdanie to podziela nieznacznie niższy współczynnik respondentów ze szkoły wiejskiej (87% dziewcząt i 87% chłopców). Ponadto, większość uczniów z miasta (72% dziewcząt i 83% chłopców) wskazało, iż znaczącym elementem składającym się na prozdrowotny styl życia jest zdrowa, zbilansowana dieta. Zdania tego zdają się nie podzielać respondenci mieszkający na wsi – tylko 64% dziewcząt i 43% chłopców zdaje sobie sprawę z istotności właściwego żywienia jako gwaranta zachowania zdrowia.

Najczęściej typowanymi przez dziewczęta z obu środowisk czynnikami szkodzącymi zdrowiu jest: palenie papierosów, spożywanie słodczy oraz otyłość. Jednakże, uczennice gimnazjum wiejskiego częściej niż ich rówieśniczki z miasta zaznaczały zażywanie narkotyków jako zachowanie szkodzące zdrowiu. Chłopcy w głównej mierze wymieniali: zbyt małą ilość ruchu, spożywanie słodczy i tłustego mięsa oraz palenie papierosów. Gimnazjaliści ze środowiska wiejskiego w większym stopniu niż ich rówieśnicy z miasta wskazywali picie alkoholu jako zachowanie antyzdrowotne. W szkole miejskiej częściej wybraną odpowiedzią był poziom odczuwanego stresu. Poziom świadomości młodzieży z obu środowisk na temat zachowań zdrowotnych nie jest zatem taki sam.

Zdecydowana większość gimnazjalistów ze obu środowisk uznaje palenie papierosów za szkodliwy nałóg, niszczący zdrowie oraz wywołujący wiele rodzajów nowotworów. Jednakże, w toku analizy uzyskanych wyników, stwierdzono, iż 1/10 gimnazjalistów uczących się na wsi uznaje palenie papierosów za nieszkodliwy nawyk, przyzwyczajenie, a także świetny sposób na zawarcie nowych znajomości. Opinii tej nie podziela żaden uczeń szkoły miejskiej.

Blisko połowa przebadanej młodzieży twierdzi, że alkohol to niebezpieczna, uzależniająca używka, niszcząca nie tylko zdrowie, ale również kontakty międzyludzkie i wewnątrzrodzinne.

Dwukrotnie więcej dziewcząt ze szkoły wiejskiej niż respondentek ze środowiska miejskiego ocenia swoje zdrowie bardzo dobrze – odpowiednio 38% i 16%. Dziewczęta z obu środowisk w większości dobrze oceniają poziom swojego zdrowia – 79% uczennic ze szkoły miejskiej i 53% ze szkoły wiejskiej.

Ponad połowa przebadanych gimnazjalistów uczęszczających do szkoły w mieście ocenia dobrze swoje zdrowie – 54%. Respondenci uczący się w szkole wiejskiej w większości ocenili swój stan zdrowia pozytywnie – 43% jako bardzo dobry i 43% jako dobry.

Młodzież pochodząca ze wsi uważa, że odżywia się prawidłowo, a ich dieta jest zbilansowana i zróżnicowana – 44% przebadanych dziewcząt i 53% chłopców. W środowisku miejskim tylko 43% chłopców i 26% dziewcząt podziela tę opinię.

Gimnazjalistki z obu środowisk najchętniej spożywają świeże owoce, mleko i produkty mleczne. Często sięgają również po świeże warzywa. Tylko co dziesiąta uczennica deklaruje codzienne spożywanie roślin strączkowych. Wśród chłopców najczęściej wybieraną grupą żywności jest mleko i produkty mleczne – 53% chłopców uczących się na wsi i 62% gimnazjalistów ze szkoły w mieście. Niestety, świeże warzywa, które powinny stanowić podstawę zdrowej diety człowieka, spożywane są tylko przez co trzeciego przebadanego ucznia gimnazjum wiejskiego (30%) i co piątego ucznia z gimnazjum miejskiego (22%). Paradoksalnie, większość chłopców ze szkoły miejskiej deklaruje codzienne spożywanie świeżych owoców (65% badanych), podczas gdy wśród uczniów szkoły wiejskiej współczynnik ten wynosi jedynie 37%.

Odsetek młodzieży spożywającej codziennie słodkie jest zdecydowanie wyższy w mieście – 58% dziewcząt i 24% chłopców. Na wsi tylko 29% dziewcząt i 17% chłopców deklaruje codzienne ich spożywanie. Różnica ta wynikać może z łatwej dostępności w mieście do sklepików, kiosków czy cukierni oferujących słodkie przekąski, podczas gdy na wsi, ze względu na znaczną odległość do jakichkolwiek sklepów, dostęp do słodkich jest utrudniony.

Młodzież mieszkająca na wsi przesypia zdecydowanie mniej godzin niż młodzież mieszkająca w mieście. Spowodowane jest to być może koniecznością poświęcania większej ilości czasu przez młodzież uczącą się i mieszkającą na wsi na obowiązki związane z prowadzeniem gospodarstwa oraz domu. Ponadto, na wsi droga do szkół dla wielu uczniów jest znacznie dłuższa, co wymaga przeznaczenia większej ilości czasu na dotarcie do niej, co z kolei wiąże się ze wcześniejszym rannym wstawaniem.

Gimnazjaliści pochodzący zarówno z miasta, jak i wsi w większości preferują aktywne ruchowo spędzanie czasu wolnego. Młodzież mieszkająca w mieście częściej podejmuje aktywność fizyczną w swoim czasie wolnym niż młodzież pochodząca ze wsi. Na wsi młodzi ludzie nie mają tak wiele czasu pozostającego do własnej dyspozycji, tym samym nie zawsze znajdują czas i siły do odbycia treningu czy chociażby pójścia na basen. Trzeba także wziąć pod uwagę znaczną odległość do obiektów sportowych, klubów fitness czy siłowni, które znajdują się przeważnie w mieście.

Miejsce zamieszkania różnicuje zatem poziom aktywności fizycznej podejmowanej w czasie wolnym przez badanych uczniów.

Przebadana młodzież w większości lubi wychowanie fizyczne, jednak znaczna część gimnazjalistów ze szkoły wiejskiej przyznała, iż szkolne wychowanie fizyczne nie ma wpływu na formę spędzania przez nich czasu wolnego poza zajęciami w szkole (36% dziewcząt i 40% chłopców). Odmiennego zdania jest młodzież ze środowiska miejskiego, która twierdzi, iż wychowanie fizyczne jest pomocne w procesie organizacji czasu poza zajęciami w szkole, gdyż na owych zajęciach uczniowie poznają nowe dyscypliny sportowe, które chętnie realizują poza murami szkoły (53% dziewcząt i 65% chłopców).

Uzyskane odpowiedzi młodzieży z miasta i wsi różnicuje kilka faktów. Otóż młodzież mieszkająca w mieście dysponuje większym budżetem czasu wolnego. Ponadto, w mieście młodzi ludzie mają łatwiejszy dostęp do obiektów sportowych. A zatem, gimnazjaliści szkół miejskich mają więcej możliwości organizacji czasu pozostającego do ich dyspozycji po wypełnieniu obowiązków związanych z domem i szkołą. Dlatego też młodzież miejska częściej przyznaje, iż wychowanie fizyczne jest pomocne w wyborze form spędzania czasu wolnego.

## Wnioski

1. Istnieje konieczność uświadamiania młodzieży ze środowiska wiejskiego o szkodliwości palenia papierosów, a także wskazania innych sposobów na zawieranie znajomości.
2. Wskazane jest podnoszenie świadomości uczniów ze szkół na wsi na temat wpływu na zdrowie właściwego odżywiania.
3. Rodzice powinni przekonywać chłopców do spożywania większej ilości warzyw i owoców, by dieta ich dzieci była właściwie zbilansowana. Ponadto należałoby ograniczyć spożywanie słodczy przez młodzież ze środowiska miejskiego.
4. Istnieje potrzeba tworzenia obiektów sportowych w małych miejscowościach lub ułatwienie dostępu do nich młodzieży zamieszkującej na terenach wiejskich.

## Literatura

- Głowacka M.D., Pawlaczyk B., 1997, *Organizacja i zarządzanie w opiece zdrowotnej. Choroby cywilizacyjne*, Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań, s. 347.
- Heszen I., Sęk H., 2007, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa, s. 48.
- Ostrowska A., 1999, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa, s. 13–14, 21–22, 24–25, 28.
- Siciński A., 1980, *Problemy teoretyczne i metodologiczne stylów życia*, IFiS, Warszawa, 1980, s. 5.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., 2009, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, s. 36–37, 112.
- Tobiasz-Adamczyk B., 1998, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo UJ, Kraków, s. 24, 51–52.
- Woynarowska B., 2008, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.