

# Wiedza młodzieży szkolnej na temat zdrowia

Anna Bednarek<sup>1</sup>, Ewa Chmielewska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Studentka Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Bednarek A, Chmielewska E. Wiedza młodzieży szkolnej na temat zdrowia. Med. Og. Nauk Zdr. 2013; 19(4): 469–474.

## Streszczenie

**Wstęp.** Zdrowie w systemie wartości człowieka ma decydujące znaczenie dla prawidłowego rozwoju i samorealizacji.

**Cel pracy.** Poznanie wiedzy młodzieży licealnej na temat wybranych aspektów zdrowia.

**Materiał i metoda.** Badanie do niniejszej pracy zostało przeprowadzone w 2011 roku, w Zamościu, wśród 102 uczniów I Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Zamoyskiego. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety jako narzędziem badawczym. Analizy statystyczne przeprowadzono, wykorzystując program SPSS 14 PL.

**Wyniki.** Dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy rozumieją pojęcie zdrowia zgodnie z definicją zaproponowaną przez ŚOZ. Najwięcej licealistów określiło stan swojego zdrowia jako dobry (67,8% dziewcząt i 55,8% chłopców). Prawie wszystkie dziewczęta (93,2%) i 88,4% chłopców uznało higienę osobistą za główny element decydujący o zdrowiu. Większość badanej młodzieży stwierdziła, że styl życia jest zdecydowanie najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie każdego człowieka. Ważne źródła wiedzy młodzieży licealnej na temat zdrowia stanowią: Internet (80,3%), media (58,8%) oraz rodzice (46,1%). Uczniowie deklarowali chęć poszerzania swoich wiadomości o zdrowiu, najczęściej na temat odpowiedniej jakości snu i wypoczynku (66,3% dziewcząt) oraz aktywności fizycznej (62,8% chłopców).

## Wnioski:

1. Badana młodzież na ogół prawidłowo rozumie i definiuje pojęcie zdrowia oraz trafnie wskazuje na czynniki warunkujące jego stan.
2. Większość licealistów określiła poziom swojej wiedzy o zdrowiu jako dobry oraz zadeklarowała chęć poszerzania wiadomości na temat różnych aspektów zdrowia.
3. Należy podejmować działania promujące zdrowie i wzmacniające motywację wśród młodzieży do prowadzenia zdrowego trybu życia.

## Słowa kluczowe

wiedza o zdrowiu, młodzież, uwarunkowania stanu zdrowia

## WSTĘP

Zdrowie jest jedną z podstawowych i najważniejszych wartości w życiu każdego człowieka. Uwarunkowane jest wieloma czynnikami, wśród których są prawidłowo ukształtowana wiedza i zachowania, ale również bodźce niezależne od człowieka [1, 2].

Według myśli M. Kacprzaka [za M. Kowalski i B. Tobiasz-Adamczyk], zdrowie ujmowane jest jako dynamiczny proces, będący przede wszystkim wynikiem przystosowania biologicznego i społecznego organizmu do środowiska. Zdrowie jest więc wartością samą w sobie, powszechnie akceptowaną, a także środkiem do osiągnięcia innych dobrostanów społecznych ważnych dla jednostki i społeczeństwa.

Teoretyczną podstawą holistycznego pojmowania zdrowia jest systemowe podejście do jego natury. W definicji zaproponowanej przez Komisję Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia posiada ono wymiar biopsychospołeczny [3, 4]. Istotę zdrowia wyrażają pojęcia: dynamiczna równowaga i potencjał zdrowotny. Równowaga odwołuje się do prawidłowej relacji między poszczególnymi sferami funkcjonowania człowieka – sferą fizyczną, psychiczną i społeczną, natomiast warunkiem równowagi jest zasób zdrowotny.

B. Tobiasz-Adamczyk [5] wśród desygnatów zdrowia wymienia m.in.: umiejętność sprostanienia przez jednostkę sta-

wianym jej oczekiwaniom, zdolność do wykonywania zadań wynikających z ról społecznych, umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi oraz modyfikację interakcji społecznych. Takie rozumienie zdrowia przyczyniło się do przypisywania szczególnego znaczenia wybranym czynnikom, które wpływają na zdrowie, tj.: naturze psychospołecznej, pragnieniom, aspiracjom oraz rolom społecznym. Jednocześnie pokazuje, jak ważna jest indywidualna odpowiedzialność za zdrowie, manifestująca się świadomą aktywnością całościową, realizującą określony styl życia [6, 7].

Zdrowie jednostki i zbiorowości zależy od wielu różnych czynników. Na część z nich jednostka nie ma bezpośredniego wpływu. Rola i hierarchia wartości ważnych dla zdrowia zmienia się w zależności od jego modelu. Momentem przełomowym postrzegania czynników warunkujących zdrowie było pojawienie się raportu ministra zdrowia Kanady M. Lalonde'a w 1974 roku, w którym przedstawił on koncepcję tzw. „pól zdrowia” [1, 4]. Wyróżnił on następujące czynniki decydujące o zdrowiu: styl życia (ok. 50%), środowisko (ok. 20%), biologia człowieka (ok. 20%), organizacja opieki medycznej (ok. 10–15%). Styl życia i zachowania zdrowotne stanowią główną determinantę zdrowia jednostki.

Po 20 latach od ukazania się raportu Lalonde'a uwzględniono kolejne czynniki, od których zależy zdrowie społeczeństwa, są to: zarobki i status społeczny, sieć wsparcia społecznego, edukacja, zatrudnienie i warunki pracy, środowisko fizyczne, biologia i czynniki genetyczne, zachowania zdrowotne i radzenie sobie ze stresem, prawidłowy rozwój w dzieciństwie, służba zdrowia.

Adres do korespondencji: Anna Bednarek, Sobianowice 85F, 20-258 Lublin 62  
e-mail: bednarekanna@o2.pl

Tel.: +48 607607115

Nadesłano: 24 lutego 2012 roku; Zaakceptowano do druku: 30 lipca 2013

Najczęściej analizowanymi zachowaniami w kontekście ich związku ze zdrowiem są: sposób odżywiania, stosowanie używek, aktywność fizyczna, bezpieczne zachowania seksualne, umiarkowana ekspozycja na słońce, stosowanie się do zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego, przeprowadzanie badań profilaktycznych, samobadanie ciała, higiena osobista, sen, radzenie sobie ze stresem [8, 9, 10].

Wyniki badań naukowych świadczą o utrzymującym się wśród młodzieży niskim poziomie wiedzy o zdrowiu. Młodzież nie zawsze dostrzega zależność między np. odżywianiem, aktywnością fizyczną, higieną psychiczną a stanem ich zdrowia. Stosowanie używek, w opinii niektórych licealistów, wpływa w niewielkim stopniu na organizm, dlatego tak często są one stosowane przez młodzież. Jednocześnie większość problemów zdrowotnych młodzieży (próchnica, otyłość, urazy, wypadki) wynika z deficytu wiedzy na temat wpływu określonych czynników na zdrowie oraz nieświadomości sobie konieczności unikania zachowań antyzdrowotnych [1, 9, 11, 12].

Okres dzieciństwa i młodości to czas oddziaływania edukacyjnego, kształtowania pozytywnych zachowań i nawyków, które w tym czasie mają szansę przynieść najlepsze rezultaty, a w przyszłości posłużyć jako gwarancja zdrowia. Dlatego badanie poziomu wiedzy młodzieży na temat zdrowia staje się równie impulsem do dalszego kształtowania i potęgowania prawidłowych oraz poprawnie ukształtowanych postaw wobec zdrowia. Ważne jest, aby młodzież rozumiała, od czego zależy ich zdrowie i stosowała prozdrowotne zasady w codziennym życiu [8, 13].

Celem niniejszej pracy jest poznanie wiedzy młodzieży licealnej na temat wybranych aspektów zdrowia.

## MATERIAŁ I METODA

Badaniem, zrealizowanym w 2011 roku, objęto 102 uczniów uczęszczających do I, II i III klasy licealnej o profilu ogólnym w I Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Zamoyskiego w Zamościu. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrektora szkoły, wychowawcy klasy i ankietywanej młodzieży. Posłużono się techniką ankietywania i specjalnie opracowanym autorskim kwestionariuszem ankiety jako narzędziem badawczym służącym realizacji celu pracy. Wartości analizowanych parametrów przedstawiono za pomocą zestawień liczbowych i procentowych. Do zbadania zależności między badanymi cechami zastosowano test Chi-kwadrat Pearsona. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ . Analizy statystyczne przeprowadzono, wykorzystując program SPSS 14 PL.

## WYNIKI

Wśród badanej młodzieży liczniejszą grupę stanowiły dziewczęta (59 osób; 57,8%), niż chłopcy (43 osoby, tj. 42,2%). Najwięcej ankietywanych było w wieku 17 lat (52 osoby; 51,0%), mniej 18-latków (32 osoby; 31,4%), a najmniej młodzieży w wieku 16 lat (18 osób; 17,6%).

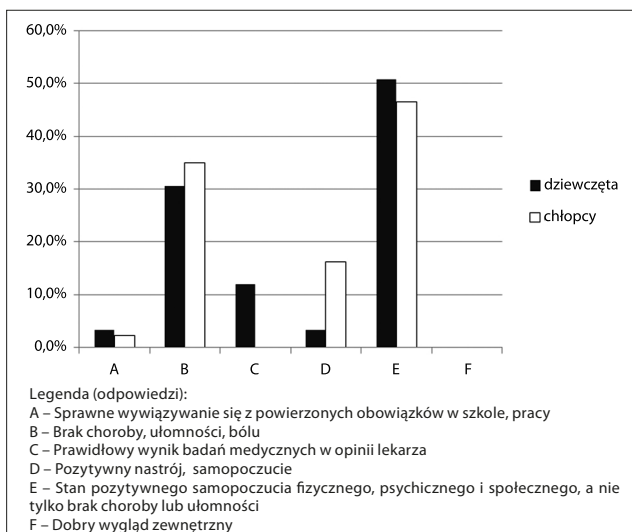
Najliczniejszą grupą spośród ankietywanych okazali się uczniowie uczęszczający do II klasy liceum (57 osób; 55,9%), badani z klasy I to grupa 32 osób (31,4% badanych), a młodzież z klasy III – 18 osób, tj. 12,7%.

Miejscem zamieszkania dla 57,8% młodzieży, tj. 59 osób, była wieś, a dla 42,2% (43 osób) miasto.

Ankietywana młodzież najczęściej deklarowała posiadanie pełnej rodziny – obecność ojca i matki (81 osób; 79,4%). Natomiast 1/5 uczniów (20,6%) wskazała brak ojca w rodzinie.

Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie, których matki miały średnie wykształcenie (42 osoby, co stanowi 41,2%). Wyższe wykształcenie u matki wskazało 29,4% ankietywanych (30 osób), natomiast wykształcenie zawodowe 23 uczniów (22,5%). Najmniejszą grupę (7 osób; 6,9%) stanowiła młodzież, która zaznaczyła podstawowe wykształcenie u swojej matki. Najwięcej uczniów ma ojców z wykształceniem średnim (45 osób; 44,1%). Drugim co do częstości występowania wykształceniem jest zawodowe (30 osób; 29,4%), a wyższe posiada 20 ojców (19,6%). Natomiast 7 osób (6,9%) wskazało u ojców wykształcenie podstawowe.

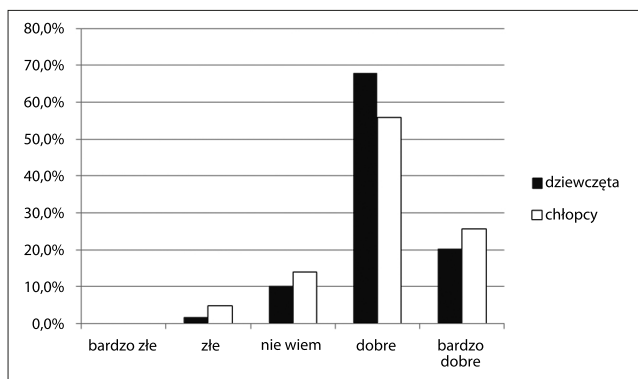
Zdecydowana większość licealistów deklaruje obecność rodzeństwa (90,2%), a 9,8% badanych nie ma brata ani siostry.



Rycina 1. Pojęcie zdrowia w rozumieniu młodzieży, wg płci

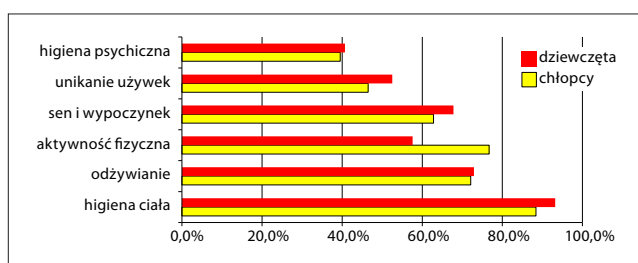
Młodzież licealną zapytano o rozumienie pojęcia zdrowia (ryc. 1). Ankietywani mieli do wyboru sześć wariantów odpowiedzi. Zdrowie z brakiem choroby, ułomności i bólu utożsamia 30,5% dziewcząt i 34,9% chłopców. Ponad połowa ankietywanych dziewcząt (50,8%), i 46,5% chłopców, zgodnie z definicją określoną przez Światową Organizację Zdrowia (ŚOZ), podaje, że „zdrowie to stan pozytywnego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby i ułomności”. Kategorię zdrowia definiowanego jako prawidłowy wynik badań medycznych w opinii lekarza wskazało 11,9% dziewcząt. Pojedyncze osoby (dwie uczennice i jeden chłopiec) uważają, że przejawem zdrowia jest sprawne wywiązywanie się z obowiązków powierzonych w pracy lub szkole. Zdrowie z pozytywnym nastrojem i samopoczuciem kojarzą dwie uczennice i siedmiu chłopców. Natomiast żadna osoba nie utożsamia zdrowia tylko z dobrym wyglądem zewnętrznym. Analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy płcią a definiowaniem pojęcia zdrowia (wartość testu Chi-kwadrat Pearsona 10,123  $p < 0,05$ ). Dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy rozumieją zdrowie zgodnie z definicją podaną przez ŚOZ.

Interesującym zagadnieniem była ocena własnego zdrowia przez badanych licealistów (ryc. 2). Najwięcej osób określiło stan swojego zdrowia jako dobry, tj. 67,8% dziewcząt oraz 55,8% chłopców. Bardzo dobre zdrowie ma 20,3% dziewcząt i 25,6% chłopców. Odpowiedź „trudno mi to określić” za-



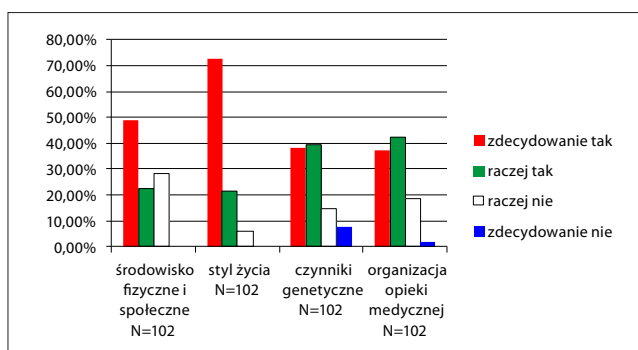
Rycina 2. Samoocena stanu zdrowia, wg płci

znaczyło 10,2% dziewcząt i 13,9% chłopców. Zły stan zdrowia deklarowała jedna uczennica oraz dwóch chłopców, natomiast nikt nie twierdził, iż posiada bardzo złe zdrowie.



Rycina 3. Czynniki wpływające na zdrowie, wg płci badanej młodzieży

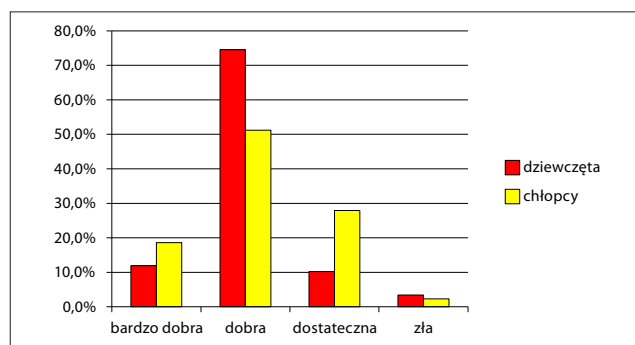
Nazwanie oraz określenie stopnia ważności czynników, które mają wpływ na nasze zdrowie było podobne u dziewcząt i chłopców (ryc. 3). Prawie wszystkie dziewczęta (93,2%) i 88,4% chłopców uznało higienę osobistą za najważniejszy element decydujący o zdrowiu. Kolejnym, również istotnym czynnikiem zdrowia wg licealistów, okazało się racjonalne odżywianie (72,9% dziewcząt i 72,1% chłopców). Za ważne uwarunkowania zdrowia uznano także aktywność fizyczną (57,6% dziewcząt, 76,7% chłopców), odpowiednią jakość snu i wypoczynek (67,8% dziewcząt, 62,8% chłopców), unikanie używek – alkoholu i tytoniu (52,5% dziewcząt, 46,5% chłopców) oraz w najmniejszym stopniu higienę psychiczną i radzenie sobie ze stresem (40,7% dziewcząt, 39,5% chłopców).



Rycina 4. Podstawowe determinanty zdrowia wg badanej młodzieży

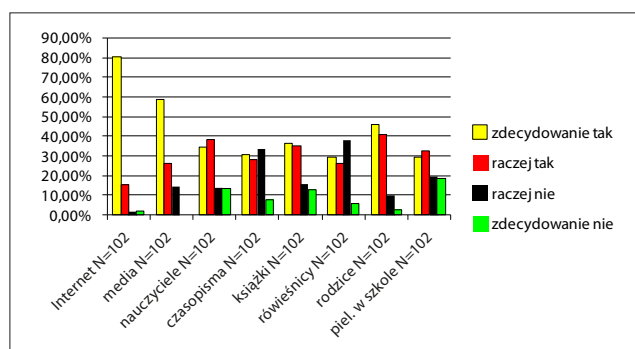
Rozpatrując znaczenie wpływu podstawowych determinant zdrowia na prawidłowe funkcjonowanie osób (ryc.4), badana młodzież przyznała, że styl życia jest zdecydowanie najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie każdego człowieka (72,5%). Udział środowiska fizycznego i społecz-

nego został wskazany, przez 49,1% młodzieży, jako kolejny najistotniejszy element dla zdrowia. Żadna z badanych osób nie stwierdziła, że styl życia oraz udział środowiska fizycznego i społecznego nie decydują o zdrowiu. Następnie 38,2% uczniów przyznało istotny wpływ czynnikom genetycznym, natomiast organizacja opieki medycznej została uznana jako zdecydowanie ważny element dla zdrowia osób przez 37,3% badanych. Cztery osoby są zdania, że czynniki genetyczne zdecydowanie nie są ważne dla zdrowia, a jedna z badanych uważa, że organizacja opieki medycznej jest najmniej istotnym elementem dla zdrowia.



Rycina 5. Ocena posiadanej wiedzy o zdrowiu, wg płci badanych

Samoocena stanu wiedzy o zdrowiu jest jednym z elementów decydujących o podejmowaniu przez ludzi zachowań modyfikujących własny styl życia, dlatego informacje w tym zakresie były istotnym aspektem analizowanym w badaniach (szczegółowe dane zawiera ryc. 5). Większość licealistów poziom swojej wiedzy na temat zdrowia i jego uwarunkowań ocenia jako dobry. Takiej odpowiedzi udzieliło 74,5% dziewcząt oraz 51,2% chłopców. Posiadanie bardzo dobrej wiedzy o zdrowiu zadeklarowało 11,9% uczennic oraz 18,6% chłopców, a 10,2% dziewcząt i 27,9% uczniów uważa, że ich poziom wiedzy jest dostateczny. Natomiast dwie uczennice i jeden chłopiec stwierdzili, że ich wiedza o zdrowiu jest niezadawalająca.

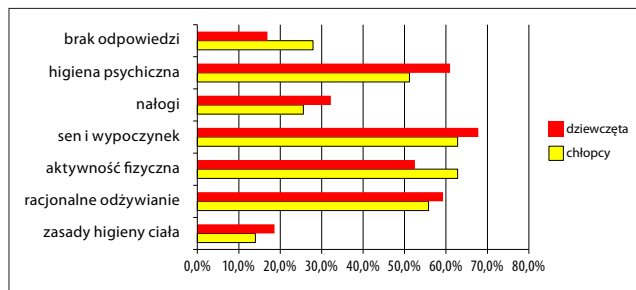


Rycina 6. Źródła wiedzy o zdrowiu wg badanej młodzieży

Pytano ankietowaną młodzież o źródła wiedzy o zdrowiu (szczegółowe dane przedstawiono na ryc. 6). Okazało się, że zdecydowanie głównymi z nich były: Internet (80,3%), media (58,8%) oraz rodzice (46,1%). Inne, również ważne źródła, to: książki (36,3%) nauczyciele (34,3%) czasopisma (30,5%) oraz rówieśnicy (29,4%) i pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania (29,4%).

Jednocześnie uczniowie deklarowali chęć poszerzenia swoich wiadomości o zdrowiu (ryc. 7). Dziewczęta najczęściej





Rycina 7. Działy wiedzy o zdrowiu, które młodzież chciałaby poznać bardziej, wg płci

chciałyby więcej wiedzieć na temat odpowiedniej jakości snu i wypoczynku (66,3%), następnie o higienie psychicznej, w tym o umiejętności radzenia sobie ze stresem (61,0%), racjonalnym odżywianiu (59,3%), aktywności fizycznej (52,5%) i szkodliwości różnych nałogów (32,2%). Najmniej uczennicy chciałyby zgłębić wiedzę na temat zasad higieny osobistej, a 16,9% nie podało chęci poszerzenia wiedzy o zdrowiu w żadnym z wymienionych obszarów. Chłopcy z klas licealnych przede wszystkim dążą do pogłębienia wiedzy o zdrowiu dotyczącej aktywności fizycznej oraz odpowiedniej jakości snu i wypoczynku dla zdrowia (po 62,8%), następnie wiedzy o racjonalnym odżywianiu (55,8%) i umiejętności radzenia sobie ze stresem (51,2%). W zakresie negatywnego wpływu uzależnień na zdrowie – 25,6% uczniów miało potrzebę posiadania większej wiedzy na ten temat. Najmniej spośród badanych chłopców (14,0%) chce poszerzyć swoje wiadomości o higienie osobistej, a 37,9% uczniów nie deklaroowało potrzeby pogłębienia wiedzy o zdrowiu w żadnym z wymienionych obszarów.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Pojęcie „zdrowie” stanowi obszar zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, przede wszystkim medycyny i nauk o wychowaniu fizycznym. Jest ono używane od kilku wieków i różnie definiowane. W holistycznym ujęciu zdrowie jest zjawiskiem wielowymiarowym, obejmującym aspekty wzajemne oraz zależne od siebie, tj. psychologiczny, fizyczny i społeczny. Człowiek jest samodzielnym twórcą własnego zdrowia rozumianego jako potencjał rozwojowy i dobrostan [3, 4].

Z badań własnych wynika, iż młodzież w większości definiowała zdrowie zgodnie z definicją zaproponowaną przez ŚOZ, zauważając jego wymiar biopsychospołeczny. Spośród zmiennych demograficznych analizowanych w pracy tylko płeć badanych miała wpływ na sposób postrzegania przez nich pojęcia zdrowia. Dziewczeta istotnie częściej niż chłopcy pojmowały je jako zjawisko wielowymiarowe, opisane przez ŚOZ.

Oddziaływanie na zdrowie różnych czynników jest wynikiem interakcji, jakie zachodzą między zachowaniami ludzi a środowiskiem ich funkcjonowania [1, 3, 7]. Okres dorastania jest szczególnie ważny ze względu na kształtowanie się stylu życia oraz podejmowanie wielu ważnych decyzji, zamierzonych i niezamierzonych, w zakresie wyborów prozdrowotnych. Jednocześnie adolescenty nie zawsze są zainteresowani poszukiwaniem informacji na temat zdrowego stylu życia. Wzrastanie zasobu wiedzy o własnym zdrowiu następuje w wyniku pozyskiwania danych obiektywnych

(m.in. analiza badań lekarskich, pomiary sprawności) oraz opinii osób bliskich i dalszych znajomych odnoszących się do troski o nasze zdrowie. Na podstawie tych wszystkich danych dokonujemy najczęściej samooceny własnego stanu zdrowia [14, 15, 16, 17].

Ankietowani chłopcy i dziewczęta deklarują najczęściej dobrą i bardzo dobrą samoocenę własnego zdrowia. Spośród głównych czynników mających wpływ na zdrowie wyróżnili oni przede wszystkim kategorię higieny osobistej jako najważniejszą dla utrzymania zdrowia, a następnie wymienili racjonalne odżywianie, aktywność fizyczną, wypoczynek i odpowiednią jakość snu, unikanie używek (alkohol i tytoń) oraz higienę psychiczną i radzenie sobie ze stresem. Styl życia, według ankietowanych, jest główną determinantą zdrowia. W dalszej kolejności licealiści podkreślili środowisko fizyczne i społeczne jako istotne dla zdrowia. Mniejsze znaczenie przypisano czynnikom genetycznym i organizacji opieki medycznej.

J. Mazur [18], badając społeczne uwarunkowania zdrowia subiektywnego młodzieży szkolnej w wieku 11–15 lat w Polsce na tle danych europejskich, wykazała, że najsilniejszym predyktorem zaburzeń w zakresie zdrowia subiektywnego są problemy z funkcjonowaniem w szkole, nieprawidłowa komunikacja z rodzicami oraz brak wsparcia ze strony rówieśników, natomiast w mniejszym stopniu status materialny rodziny i okolica zamieszkania. W grupie młodzieży wykazującej zaburzenia w zakresie zdrowia subiektywnego znalazło się 29,9% uczniów w wieku 11–15 lat z 25 krajów europejskich, w tym 24,7% chłopców i 35,2% dziewcząt. W próbie polskiej, we wszystkich grupach wieku i dla obu płci nasilenie problemów dotyczących zdrowia subiektywnego przewyższało średnią dla innych wysoko rozwiniętych krajów europejskich.

Z badań przeprowadzonych przez A. Gawęł [19] wśród studentów pedagogiki na temat czynników warunkujących zdrowie, najważniejszym elementem prozdrowotnego funkcjonowania, w opinii badanych, okazało się unikanie używek (alkohol, nikotyna). W dalszej kolejności studenci podkreślili takie zachowania, których celem jest pomnażanie zasobów zdrowotnych, tj. aktywność fizyczną oraz racjonalne odżywianie. Za główne determinanty zdrowia studenci uznali czynniki biologiczne – ponad 80% respondentów przypisuje im bardzo duży wpływ na utrzymanie zdrowia.

Analiza wyników prezentowanych przez A. Saracen [20] (badania wykonano w grupie 3108 uczniów pierwszych i ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych w wieku 15–19 lat), pokazuje, że około 85% uczniów prowadzi zdrowy tryb życia. Twierdzącą odpowiedź istotnie częściej podawali uczniowie klas pierwszych, a takie zmienne jak płeć, pochodzenie, miejsce zamieszkania i wykształcenie rodziców nie miały wpływu na uzyskane odpowiedzi. Ponadto jako czynniki najważniejsze dla utrzymania zdrowia uczniowie wymieniali przede wszystkim aktywność fizyczną – 50,8%, następnie odżywianie – 31,9% oraz higienę osobistą – 17,3%. Głównym źródłem informacji o zdrowiu dla badanych uczniów okazała się telewizja (34,5%), a następnie szkoła (20,2%), Internet (17,6%), rodzice (16,1%), a dla 5,5% książki. Chłopcy częściej niż dziewczęta korzystali z Internetu, natomiast dziewczęta z informacji przekazanych w szkole i z książek. We wnioskach autorka podkreśliła, że zachowania zdrowotne młodzieży w ostatnim czasie uległy poprawie, ale nadal znaczący odsetek młodzieży nie wykazuje prawidłowych postaw zdrowotnych.

Podobnie w badaniach własnych, podstawowym źródłem informacji na temat zdrowia dla młodzieży okazał się Internet, a w dalszej kolejności media oraz rodzice. Ponad 1/3 licealistów wymieniła książki, jako również bogate źródło informacji o zdrowiu. Młodzież w najmniejszym stopniu uzyskuje wiedzę na temat zdrowia z czasopism, od kolegów i koleżanek oraz od pielęgniarki w szkole. Na podstawie badań własnych oraz innych autorów można wnioskować, że już w młodszej grupie młodzieży (16–18 lat) środki masowego przekazu stały się głównym i najważniejszym źródłem wiedzy na temat zdrowia. Medializacja społeczeństwa powoduje zjawisko pomijania rodziny, profesjonalnej literatury, a nawet nauczycieli czy, przede wszystkim, pracowników medycznych jako istotnych podmiotów edukacji zdrowotnej, czyniąc media podstawowym źródłem wiedzy na każdy temat [21, 22].

W opracowaniach dotyczących zdrowia młodzieży zauważa się związek między samooceną zdrowia i zadowolenia z życia a podejmowaniem przez uczniów określonych zachowań zdrowotnych, w tym ryzykownych dla zdrowia [14].

A. Wojtyła i wsp. [23] badali zachowania zdrowotne nastolatków w wieku 12–17 lat w Polsce, odnosząc się do opinii młodzieży oraz ich rodziców (9360 uczniów i 6950 rodziców). Badacze stwierdzili, że dieta młodzieży jest zbyt bogata w produkty mączne, słodczy i tłuszcze zwierzęce, natomiast uboga w ryby, warzywa i owoce, mleko oraz produkty zawierające probiotyki, a także potwierdzili silny wpływ wzorców rodzinnych w zakresie zachowań ryzykownych dla zdrowia (palenie tytoniu). Ponadto wykazali, że należy podejmować działania promujące zdrowy tryb życia wśród młodzieży w wieku dorastania. Działaniami tymi należy także objąć środowisko rodzinne, ponieważ wiedza rodziców na temat prozdrowotnych zachowań ich dzieci jest niewystarczająca.

Z badań własnych wynika, że większość ankietowanych licealistów poziom swojej wiedzy na temat zdrowia i jego uwarunkowań ocenia jako dobry bądź bardzo dobry. Samoocena wiedzy była istotnie wyższa u młodzieży pochodzącej z rodzin pełnych. Jednocześnie licealiści wskazują na obszary wiedzy o zdrowiu, które chcieliby jeszcze pogłębić. Należą do nich przede wszystkim: u dziewcząt wiedza na temat jakości snu i wypoczynku, higieny psychicznej i umiejętności radzenia sobie ze stresem, a u chłopców również informacje dotyczące racjonalnego wypoczynku i snu oraz aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania.

Specyfika okresu dorastania wskazuje na celowość pogłębionej oceny zdrowia i zachowań z nim związanych. W końcowej fazie osiągania przez uczniów dorosłości utralają się najczęściej te zachowania, które we wcześniejszym okresie adolescencji miały charakter eksperymentowania. Jednocześnie dla części młodzieży nauka w szkole ponadgimnazjalnej stanowi ostatni etap edukacji szkolnej. Jest to zatem ważny okres, w którym szkoła powinna wdrażać w sposób zorganizowany programy edukacyjne dotyczące różnych aspektów zdrowia.

## WNIOSKI

1. Stan świadomości uczniów w zakresie szeroko pojętego zdrowia jest zróżnicowany wpływem czynników demograficznych.
2. Znajomość problematyki wiedzy o zdrowiu wśród młodzieży jest niezbędnym warunkiem w procesie kształtowania ich prozdrowotnego stylu życia.

3. Wysoka samoocena posiadanej wiedzy o zdrowiu deklaruowana przez młodzież oraz chęć pogłębiania wiedzy o zdrowiu może świadczyć o gotowości młodzieży do optymalnych zachowań prozdrowotnych.
4. Należy zwiększać działania promujące zdrowie przez rodzinę i szkołę oraz wzmacniać motywację wśród młodzieży do prowadzenia zdrowego trybu życia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Warszawa PWN; 2007.
2. Kowalski M. Aksjologiczne konteksty zdrowia. W: Kowalski M. Zdrowie i kultura zdrowotna – różne perspektywy poznawcze. W: Kowalski M, Gawel A. Zdrowie – wartość – edukacja. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2006: 46–87.
3. Nowak-Starz G. Rozwój i zagrożenie zdrowia populacji w wieku rozwojowym w okresie przemian społeczno-ekonomicznych w Polsce. Kielce: Wydawnictwo Wszechnica Świętokrzyska; 2008.
4. Chlebna-Sokół D, Zbęk E, Sobczak M. Zachowania zdrowotne dzieci, młodzieży i wybranych grup młodych dorosłych w Polsce – przegląd piśmiennictwa. *Zdrowie Publiczne* 2007; 117 (1): 63–67.
5. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1998:13–21.
6. Kulik T B. Koncepcja zdrowia w medycynie. W: Kulik T B, Latański M. red. *Zdrowie Publiczne*. Lublin: Czelej; 2002: 15–19.
7. Jakubowska-Winecka A, Chylińska J, Dziurawicz-Kozłowska A. Zagadnienia zdrowia i choroby w głównych nurtach teoretycznych psychologii. W: Jakubowska-Winecka A, Włodarczyk D. red. *Psychologia w praktyce medycznej*. Warszawa: PZWL; 2007: 33–39.
8. Gawel A. Pedagogia wobec wartości zdrowia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2003.
9. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa: PZWL; 2009: 75–100.
10. Krawczyński M. Zdrowie ucznia a pediatria i medycyna rodzina. *Przebieg Pediatryczny* 2008; 38 (2): 134–140.
11. Krawczyński M. Propedeutyka pediatrii. Warszawa: PZWL; 2009: 185–193, 400–422.
12. Braczkowska B, Cyran W, Braczkowski R. Problemy zdrowotne młodzieży szesnastoletniej – uczniów szkół ogólnokształcących w Oświęcimiu. *Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne* 2008; 89 (3): 359–366.
13. Marcysiak M, Zakrzewska M. Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18 (2): 184–190.
14. Leńczuk-Gruba A, Kobos E. Współpraca w zakresie edukacji zdrowotnej z dyrekcją i nauczycielami szkoły w opinii pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. *Pielęgniarstwo Polskie* 2007; 4 (26): 265–268.
15. Arcan C, Neumark-Sztainer D, Hannan P, et al. Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. *Public Health Nutr*, 2007, 10: 1257–1265.
16. Larson NI, Story M, Wall M, et al. Calcium and dairy intakes of adolescents are associated with their home environment, taste preferences, personal health beliefs, and meal patterns. *J Am Diet Assoc* 2006, 106 (11):1816–1824.
17. Eckstein KC, Mokhail LM, Ariza AJ, et al. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 2006, 117: 681–690.
18. Mazur J. Społeczne uwarunkowania zdrowia subiektywnego młodzieży szkolnej w wieku 11–15 lat w Polsce na tle danych europejskich. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 2010, XIV, 2; 169–178.
19. Gawel A. Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy. W: Kowalski M, Gawel A. *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2006:109–213.
20. Saracen A. Zachowania zdrowotne młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. *Hygeia Public Health* 2010, 45 (1): 70–73.
21. Turbierz A, Kadłubowska M, Kolonko J, Bąk E. Rola mediów w promocji zdrowia. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18 (2): 239–242.
22. Marcinkowski JT, Właśniak K. Jakość dostępnych w Internecie informacji o zdrowiu. *Zdrowie Publiczne* 2007; 117 (2): 220–224.
23. Wojtyła A, Biliński P, Bojar I. Zachowania zdrowotne nastolatków w Polsce w opinii młodzieży i ich rodziców. *Probl Hig Epidemiol*, 2011 (2): 327–334.

# Knowledge of high school children about health

## ■ Abstract

In the system of values of Man, health is decisive for normal development and self-realization.

The objective of the study was recognition of knowledge of the selected aspects of health among adolescents attending high school.

The presented study was conducted in 2011 in Zamość, among 102 adolescents attending Jan Zamoyski Secondary School No. 1. The research instrument was a questionnaire designed by the author. Statistical analyses were performed using the SPSS 14 PL software.

Girls, significantly more often than boys, understood the concept of health according to the definition suggested by the WHO. The majority of school adolescents evaluated their state of health as good (67.8% of girls and 55.8% of boys). Almost all girls (93.2%) and 88.4% of boys considered personal hygiene as the main element deciding about health. The majority of the adolescents examined reported that lifestyle is the most important factor conditioning the health of each individual. Important sources of knowledge of secondary school adolescents about health are: the Internet (80.3%), media (58.8%) and parents (46.1%). The respondents declared willingness to expand their knowledge concerning health, most often appropriate quality of sleep and leisure (66.3% of girls), as well as physical activity (62.8% of boys).

Conclusions:

1. The adolescents examined generally correctly understand and define the concept of health, and accurately stated as indicating the determinants.

2. The majority of secondary-school adolescents determined the level of their knowledge about health as good and declared that they would like such knowledge concerning various aspects of health.

3. Actions should be undertaken to promote health and improve motivation among adolescents for conducting a healthy lifestyle.

## ■ Key words

knowledge about the health, adolescents, conditioning of state of health