

Rocznik Świętokrzyski. Ser. B – Nauki Przyr. 33: 121–138, 2012

Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie, Kieleckie Towarzystwo Naukowe,
Katedra Ochrony i Kształtowania Środowiska
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach
Polskie Towarzystwo Geograficzne

Wpływ edukacji zdrowotnej na styl życia uczniów szkół ponadgimnazjalnych

The impact of health education on lifestyle high school students

LIGIA TUSZYŃSKA

Summary. Revision of the curriculum aims to achieve better learning outcomes than ever before to protect human health and the environment. Previous studies justify the desirability of a holistic approach to health education. It turns out that in Poland, economic growth does not translate into the development of civilization (Kleer et al., 2011), is at least not as fast as materially wealthy man. This confirms the above analysis of the results of high school students.

Despite the announced strategy of education for sustainable development and the duration of the Decade of Education for the sustainable development, the awareness of citizens' health and human environment (Seroka-Stolka, 2011) is still not too high:

- physical activity of students, despite the many treatments and educational reform educational system is still not popular;
- secondary school students do not respect the basic principles of healthy eating, often consume alcohol and high percentage does not always cope with stressful situations;
- studies have shown a surprisingly low level of personal hygiene among girls in secondary schools compared to their peers.

Key words: health education, lifestyle, health behaviors.

Ligia Tuszyńska, Uniwersytet Warszawski, Wydział Biologii, ul. Miecznikowa 1, Warszawa

WPROWADZENIE

Podstawa programowa kształcenia ogólnego wprowadzona w 2009 roku otwiera nowy etap w szkolnej edukacji zdrowotnej w Polsce. Na wszystkich etapach edukacji szkolnej uwzględnione zostały wymagania dotyczące różnych aspektów zdrowia i znalazły się w większości przedmiotów kształcenia, a przede wszystkim w programie wychowania fizycznego i przedmiotów przyrodniczych. Zarówno w gimnazjach, jak i szkołach ponadgimnazjalnych w wymaganiach dotyczących osiągnięć ucznia zapisano elementy edukacji zdrowotnej. Dotyczą one przede wszystkim zdrowia psychospołecznego i umiejętności życiowych (osobistych i społecznych).

Treść nowej podstawy programowej została zapisana w innej niż dotychczas formie. Edukacja prowadzona przez nauczycieli powinna przekładać się na mierzalne osiągnięcia, które uzyskuje uczeń po zakończeniu poszczególnych etapów kształcenia. Osiągnięcia dotyczą zarówno zasobów niezbędnej wiedzy, umiejętności, jak i wynikających z tego kompetencji społecznych. Takie założenia podstawy programowej stawiają przed nauczycielami nowe zadania dotyczące nie tylko treści, ale również formy zajęć, które powinny być prowadzone, z wykorzystaniem metod aktywizujących, wymagających bezpośredniego działania ucznia.

Duży udział zagadnień dotyczących zdrowia i umiejętności życiowych przewidziany w podstawie programowej kształcenia ogólnego wymaga też odpowiedniego przygotowania nauczycieli wychowania fizycznego i przedmiotów przyrodniczych w zakresie metodyki prowadzenia edukacji zdrowotnej. Jedną z lektur polecanych nauczycielom jest poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli pod redakcją Barbary Woynarowskiej (2011), wydany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. Drugą pozycją, która ukazała się właśnie na rynku to Edukacja zdrowotna – poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych (Woynarowska i in., 2012). Zawiera on wskazówki metodyczne do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole oraz propozycje zajęć w bloku „edukacja zdrowotna” w wychowaniu fizycznym w gimnazjum i w szkołach ponadgimnazjalnych.

Materiały przeznaczone do wykorzystania przez nauczycieli w realizacji zajęć w bloku „edukacja zdrowotna” powiązane są z wymaganiami zapisanymi w podstawie programowej. W ramach każdego z wymagań zaproponowano lekcje 45-minutowe, zawierające wprowadzenie i scenariusz zajęć wraz z odpowiednimi kartami pracy dla uczniów oraz materiałami i spisem środków dydaktycznych przeznaczonych do realizacji danego scenariusza.

Edukacja zdrowotna w nowym ujęciu zwraca uwagę na związek między zdrowiem i środowiskiem człowieka. Współczesna cywilizacja jest niestety źródłem wielu zagrożeń dla środowiska, co w konsekwencji obraca się przeciwko ludziom.

Zależności wynikające ze związku pomiędzy środowiskiem a zdrowiem człowieka mogą być źródłem problemów, takich jak:

- zagrożenia żywieniowe ze strony współczesnej biotechnologii,
- alergeny organizmów genetycznie zmodyfikowanych,
- zagrożenia narządu słuchu spowodowane hałasem,
- zagrożenia wynikające z zanieczyszczeń wód powierzchniowych i nieprawidłowej gospodarki odpadami,
- zagrożenia zdrowia spowodowane zanieczyszczeniem powietrza, wody i gleby.

Ochrona zdrowia ludzkiego jest obok zachowania, ochrony i poprawy jakości środowiska oraz rozważnego i racjonalnego użytkowania zasobów naturalnych jednym z trzech głównych celów działania Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie ochrony środowiska. Europejska Strategia Środowiska i Zdrowia ma na celu rozwiązywanie problemów zależności pomiędzy środowiskiem a zdrowiem ze szczególnym uwzględnieniem wpływu na zdrowie dzieci. Celem tej strategii jest zintegrowanie informacji i badań naukowych na temat stanu środowiska naturalnego, ekosystemów i zdrowia człowieka.

EDUKACJA ZDROWOTNA W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO

Lepsze zrozumienie problemu środowiskowych zagrożeń zdrowia przez polityków europejskich pozwoli na podejmowanie świadomych działań dla ochrony środowiska i zdrowia człowieka oraz na wdrażanie skuteczniejszych przepisów prawnych w tym zakresie. Niezmiernie ważny jest również udział młodych ludzi w tworzeniu środowiska sprzyjającego zdrowiu, dlatego podstawa programowa uwzględnia duży udział treści zdrowotnych nie tylko w przedmiocie wychowanie fizyczne, ale i w przedmiotach przyroda i biologia w kolejnych etapach kształcenia. Na przykład w zakresie biologii w szkole ponadpodstawowej zakłada się następujące osiągnięcia ucznia związane ze zdrowiem:

Uczeń:

- analizuje związek pomiędzy własnym postępowaniem a zachowaniem zdrowia (prawidłowa dieta, aktywność ruchowa, badania profilaktyczne) oraz rozpoznaje sytuacje wymagające konsultacji lekarskiej. Rozumie znaczenie krwiodawstwa i transplantacji narządów;
- przedstawia znaczenie aktywności fizycznej dla prawidłowego funkcjonowania układu ruchu i gęstości masy kostnej oraz określa czynniki wpływające na prawidłowy rozwój mięśniostwa ciała;

- przedstawia rolę i skutki niedoboru niektórych witamin (A, C, B₆, B₁₂, kwas foliowy, D), składników mineralnych (Mg, Fe, Ca) i aminokwasów egzogennych w organizmie;
- omawia rolę błonnika w prawidłowym funkcjonowaniu układu pokarmowego oraz uzasadnia konieczność systematycznego spożywania owoców i warzyw;
- wyjaśnia, dlaczego należy stosować dietę zróżnicowaną i dostosowaną do potrzeb organizmu (wiek, stan zdrowia, tryb życia i aktywność fizyczna, pora roku itp.) oraz podaje korzyści z prawidłowego odżywiania się;
- oblicza indeks masy ciała oraz przedstawia i analizuje konsekwencje zdrowotne niewłaściwego odżywiania (otyłość lub niedowaga oraz ich następstwa);
- przedstawia czynniki wpływające na prawidłowy stan i funkcjonowanie układu oddechowego (aktywność fizyczna poprawiająca wydolność oddechową, niepalenie papierosów czynnie i biernie);
- przedstawia znaczenie aktywności fizycznej i prawidłowej diety dla właściwego funkcjonowania układu krążenia;
- porównuje działanie surowicy i szczepionki; podaje przykłady szczepień obowiązkowych i nieobowiązkowych oraz ocenia ich znaczenie;
- wyjaśnia, na czym polega konflikt serologiczny, zgodność tkankowa oraz transplantacja narządów;
- przedstawia znaczenie przeszczepów, w tym rodzinnych, oraz zgody na transplantację narządów po śmierci;
- wymienia czynniki wywołujące stres oraz podaje przykłady pozytywnego i negatywnego działania stresu;
- przedstawia sposoby radzenia sobie ze stresem;
- przedstawia przyczyny powstawania oraz sposoby korygowania wad wzroku (krótkowzroczność, dalekowzroczność, astygmatyzm);
- przedstawia wpływ hałasu na zdrowie człowieka;
- przedstawia podstawowe zasady higieny narządów wzroku i słuchu;
- wyjaśnia, dlaczego nie należy bez konsultacji z lekarzem przyjmować środków lub leków hormonalnych (np. tabletek antykoncepcyjnych, sterydów).
- opisuje stan zdrowej skóry oraz rozpoznaje niepokojące zmiany na skórze, które wymagają konsultacji lekarskiej;
- przedstawia cechy i przebieg fizycznego, psychicznego i społecznego dojrzewania człowieka;
- przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową;
- przedstawia znaczenie pojęć „zdrowie” i „choroba” (zdrowie jako stan równowagi środowiska wewnętrznego organizmu, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne; choroba jako zaburzenie tego stanu);

- przedstawia negatywny wpływ na zdrowie człowieka niektórych substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol), narkotyków i środków dopingujących oraz nadużywania kofeiny i niektórych leków (zwłaszcza oddziałujących na psychikę);
- wymienia najważniejsze choroby człowieka wywoływane przez wirusy, bakterie, protisty i pasożyty zwierzęce oraz przedstawia zasady profilaktyki tych chorób; w szczególności przedstawia drogi zakażenia się wirusami HIV, HBV i HCV oraz HPV, zasady profilaktyki chorób wywoływanych przez te wirusy oraz przewiduje indywidualne i społeczne skutki zakażenia;
- przedstawia czynniki sprzyjające rozwojowi choroby nowotworowej (np. niewłaściwa dieta, tryb życia, substancje psychoaktywne, promieniowanie UV) oraz podaje przykłady takich chorób;
- omawia podstawowe zasady profilaktyki chorób nowotworowych;
- uzasadnia konieczność okresowego wykonywania podstawowych badań kontrolnych (np. badania stomatologiczne, podstawowe badania krwi i moczu, pomiar pulsu i ciśnienia krwi);
- analizuje informacje dołączane do leków oraz wyjaśnia, dlaczego nie należy bez wyraźnej potrzeby przyjmować leków ogólnodostępnych oraz dlaczego antybiotyki i inne leki należy stosować zgodnie z zaleceniem lekarza (dawka, godziny przyjmowania leku i długość kuracji);
- przedstawia podstawowe zasady higieny;
- analizuje związek pomiędzy prawidłowym wysypianiem się a funkcjonowaniem organizmu, w szczególności wpływ na procesy uczenia się i zapamiętywania oraz odporność organizmu (Podstawa programowa kształcenia ogólnego).

W dotychczas obowiązującej podstawie programowej zalecano realizację treści zdrowotnych w ramach międzyprzedmiotowej ścieżki edukacyjnej „edukacja zdrowotna”, bez narzucania formy zajęć. W związku z tym w jednych szkołach prowadzono zajęcia w postaci modułów, np. w czasie jednego semestru, w innych rozdzielano realizację treści programowych pomiędzy nauczycieli przedmiotów przyrodniczych. Takie zróżnicowanie form zajęć mogło prowadzić do nierównych szans edukacji uczniów.

METODOLOGIA I PRZEBIEG BADAŃ

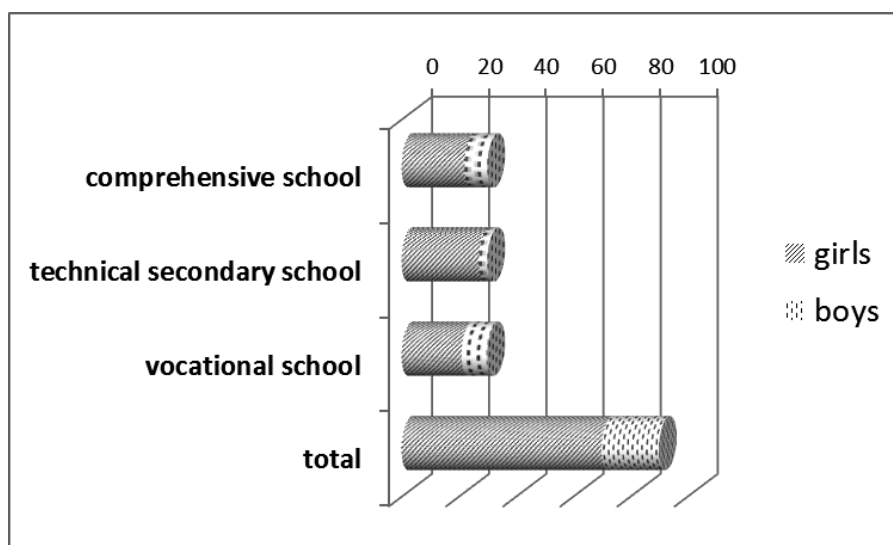
Efekty kształcenia zdrowotnego w szkołach ponadgimnazjalnych stały się przedmiotem badań zmierzających do oceny wybranych zachowań zdrowotnych uczniów. Przeprowadzono je w 2011 roku w trzech szkołach ponadgimnazjalnych na terenie 15-tysięcznego miasta w województwie mazowieckim.

W badaniu zastosowano metodę ankietową. Kwestionariusz ankiety i wyniki badań opracowała Anna Nowak, studentka studiów II stopnia na Wydziale Nauk Pedagogicznych APS w Warszawie 2011/2012.

Problemy badawcze koncentrowały się wokół zdrowotnych zachowań uczniów i dotyczyły między innymi:

- aktywności fizycznej uczniów,
- przestrzegania zasad zdrowego żywienia,
- radzenia sobie w sytuacjach stresowych,
- krytycznej oceny zachowań niebezpiecznych dla zdrowia,
- dbałości o higienę osobistą i zdrowy styl życia.

Przebadano 90 uczniów z trzech szkół ponadgimnazjalnych: Liceum Ogólnokształcącego (LO), Technikum Ekonomicznego (TE) i Zasadniczej Szkoły Zawodowej (ZSZ), po 30 uczniów z każdego typu szkoły. Zbadano 70 dziewcząt i 20 chłopców. Wśród badanych było 31 uczniów mieszkających w mieście i 59 mieszkających na wsi.



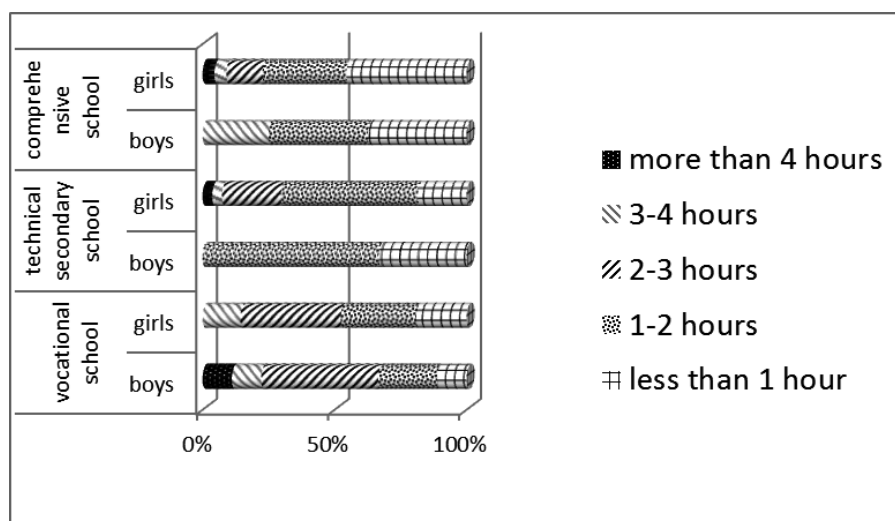
Ryc. 1. Struktura badanej grupy z uwzględnieniem płci oraz typu szkoły

Fig. 1. The structure of the study groups according to type of school and gender

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ZACHOWANIA ZDROWOTNE

Z badań wynika, że w zajęciach wychowania fizycznego, w ciągu tygodnia bierze udział niewiele ponad połowa badanej młodzieży – 57,8%. Najczęściej ćwiczą uczniowie liceum – 76,7%, a najrzadziej szkoły zawodowej – 46,7%. Częściej ćwiczą chłopcy i uczniowie z miasta – 67,7%. W dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych nie bierze udziału 88,9% badanej populacji. Odsetek uczniów mieszkających na wsi i w mieście jest tu bardzo zbliżony. Większa część badanych uczniów (60%) nie uprawia żadnego sportu, 71,2% tych uczniów stanowi młodzież mieszkająca na wsi. Najwięcej nieuprawiających sportu jest wśród uczniów zasadniczej szkoły zawodowej – 70%. Wśród badanych deklarujących uprawianie sportu jest więcej chłopców niż dziewcząt.



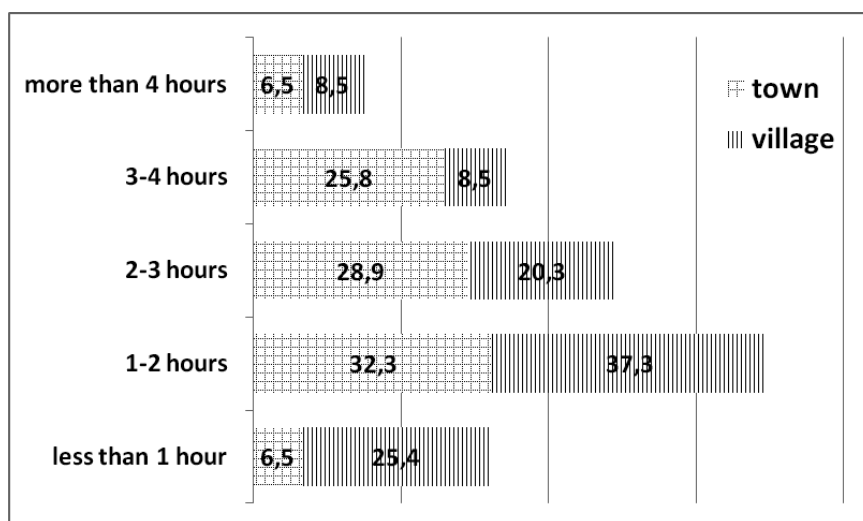
Ryc. 2. Czas przeznaczony na oglądanie telewizji przez młodzież według typu szkoły i płci (% badanych)

Fig. 2. The results of the time spent on television viewing by young people by type of school and gender (% of respondents)

Młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych spędza dużo czasu przed telewizorem. Badani uczniowie najczęściej deklarują, że na oglądanie telewizji przeznaczają od 1 do 2 godzin dziennie, tak twierdzi średnio 38,7% respondentów, przy czym częściej są to uczniowie mieszkający na wsi (66,1%). Mniej niż jedną godzinę dziennie

poświęca na oglądanie telewizji 26,7% młodzieży. W zależności od typu szkoły częściej są to uczniowie LO (76,6%) niż uczniowie ZSZ, gdzie odsetek ten wynosi 43,4%. Ponad 3 godziny dziennie przeznaczają na oglądanie telewizji 16,6% uczniów ZSZ, z LO 25%. Dziewczeta we wszystkich typach badanych szkół przeznaczają nieco mniej czasu na oglądanie telewizji niż chłopcy.

Badani uczniowie sporo czasu poświęcają na korzystanie z komputera. Zarówno w liceum, jak i w technikum przed komputerem więcej czasu spędzają chłopcy niż dziewczęta. Natomiast w szkole zawodowej jest odwrotnie. Średnio 35,6% badanych uczniów korzysta z komputera od 1 do 2 godzin dziennie. Powyżej trzech godzin dziennie spędza przed komputerem 22,2% młodzieży. Częściej są to uczniowie mieszkający w mieście (32,3%) niż na wsi (17%). Dłużej z komputera korzystają uczniowie LO (33,3%) w stosunku do uczniów z technikum (20%) i ZSZ, gdzie odsetek ten wynosi 13,3% (ryc. 3).



Ryc. 3. Czas korzystania z komputera w ciągu dnia według miejsca zamieszkania (% badanych)
Fig. 3. Time to use your computer during the day by place of residence (% of respondents)

PRZESTRZEGANIE ZASAD ZDROWEGO ŻYWIENIA WŚRÓD UCZNIÓW SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH

Z odpowiedzi na pytania dotyczące zasad zdrowego odżywiania się uczniów szkół ponadgimnazjalnych wynika, że pierwsze śniadanie codziennie spożywa

połowa badanych uczniów – 52,2%. Częściej robią to uczniowie LO (80%), najrzadziej ZSZ (33,3%).

Częściej ten posiłek spożywają chłopcy niż dziewczynki, we wszystkich typach szkół, i uczniowie z miasta częściej niż uczniowie ze wsi. Bardzo rzadko, bo jeden raz w tygodniu lub wcale nie jada śniadań 30% respondentów. Odsetek ten jest największy wśród uczniów, a przede wszystkim dziewcząt, z ZSZ i wynosi 52,4% oraz wśród uczniów ze wsi – 37,2%.

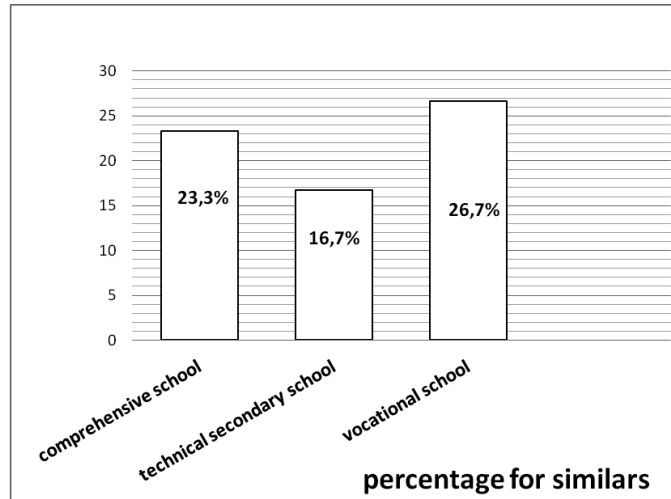
Spożywanie drugiego śniadania zawsze deklaruje 36,7% respondentów. Częściej są to uczniowie ZSZ – 40%. Nigdy lub jeden raz w tygodniu drugiego śniadania nie jada 21,2% młodzieży. Dotyczy to częściej uczniów mieszkających na wsi (28,8%) niż uczniów z miasta (6,5%). Obiad spożywa codziennie 85,6% uczniów ze wszystkich typów szkół. Najczęściej codziennie obiad spożywają uczniowie LO (93,3%), rzadziej technikum (76,7%). Podwieczorek uczniowie spożywają najczęściej 2–4 razy w tygodniu – 61,1%. Kolację codziennie spożywa 63,3% badanych. Częściej kolację spożywają uczniowie mieszkający na wsi (69,5%) niż uczniowie z miasta (51,6%). Nigdy lub tylko jeden raz w tygodniu kolacji nie spożywa 20% badanych. W trzech badanych typach szkół częściej kolacji nie spożywają odchudzające się dziewczęta niż chłopcy.

Ocenę zwyczajów żywieniowych uczniów oparto na analizie rodzaju i częstości spożywanego produktów przez młodzież w ciągu tygodnia. Z badań wynika, że owoce i warzywa codziennie spożywa 33,3% uczniów. W zależności od typu szkoły i miejsca zamieszkania dane te są zbliżone. Mleko i jego przetwory codziennie spożywa 18,9% uczniów. Najwięcej spożywających mleko codziennie uczy się w technikum (23,3%) i ZSZ (20%), najmniej w LO (13,3%). Mleko i jego przetwory częściej spożywa młodzież ze wsi (22%) niż z miasta (12,9%). Mięso wieprzowe i wołowe, najczęściej 2–4 razy w tygodniu, spożywa 48,9% badanych. Są to przede wszystkim uczniowie z technikum (66,7%) i ZSZ (46,7%). Z ankiet wynika, że ryby są spożywane najczęściej jeden raz w tygodniu, tak deklarowało 66,7% badanych. Nigdy ryb nie spożywa 13,3% badanych. We wszystkich typach szkół większy procent wśród niejedzących ryby stanowią dziewczęta.

Słodczyce prawie codziennie (5–6 razy w tygodniu) spożywa 43,3% badanych. Częściej spożywają je uczniowie z miasta (58,1%) niż ze wsi (35,6%) oraz młodzież z ZSZ (56,7%). W przypadku płci odsetek ten jest podobny. Napoje gazowane codziennie lub prawie codziennie, 5–6 razy w tygodniu, spożywa 45,6% uczniów. Częściej napoje gazowane piją uczniowie mieszkający na wsi (50,9%) niż w mieście (35,5%) oraz młodzież z ZSZ (66,7%) i chłopcy ze wszystkich typów szkół.

Dietę lub inne działania w celu odchudzania stosuje 22,2% badanej młodzieży, dane te dotyczą wyłącznie dziewcząt, chłopcy ze wszystkich typów szkoły nie

podejmują żadnych działań aby schudnąć. Najwięcej dziewcząt odchudza się w ZSZ (26,7%), najmniej w technikum (16,7%) (ryc. 4).



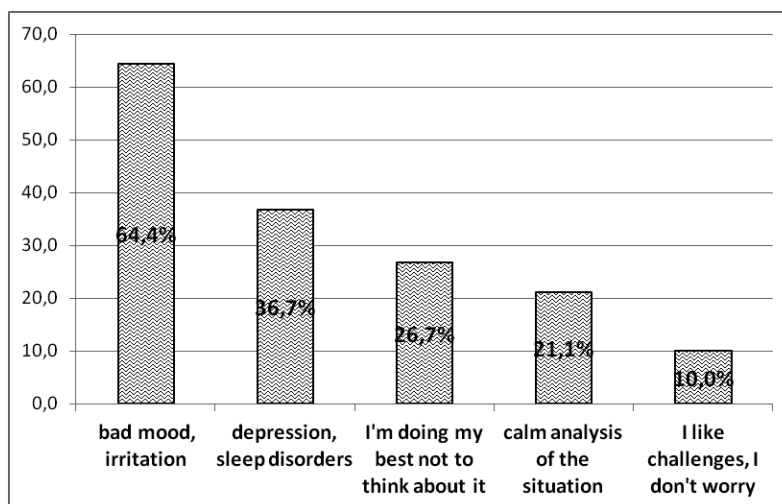
Ryc. 4. Odsetek młodzieży odchudzającej się (według typu szkoły)

Fig. 4. The percentage of weight loss in young people (by type of school)

HIGIENA PSYCHICZNA

Następnym poruszonym zagadnieniem była umiejętność radzenia sobie w sytuacji stresowej. Uczniów zapytano: jak reagujesz w trudnych sytuacjach stresowych? Większość, bo 64,4% respondentów, odpowiedziała, że w sytuacjach stresowych miewa zły humor i odczuwa rozdrażnienie. Na przygnębienie i kłopoty ze snem wskazało 36,7% respondentów. Niewielu, bo około 26,7%, stara się spokojnie ocenić sytuację, a 10% nie przejmuje się i dobrze sobie radzi (ryc. 5).

Zdaniem badanych uczniów najważniejszym czynnikiem pogarszającym zdrowie jest stres i stosowanie używek oraz nieprawidłowa dieta i mała aktywność fizyczna. Do problemów zdrowotnych przyznaje się 12,2% badanej młodzieży.



Ryc. 5. Reakcja na stres (% badanych)

Fig. 5. The stress response (% of respondents)

Subiektywna ocena zdrowia u większości uczniów szkół ponadgimnazjalnych jest pozytywna. Aż 77,8% badanych określa zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, tylko 3,35% ocenia je jako złe. Młodzież mieszkająca w mieście ocenia lepiej stan swojego zdrowia niż rówieśnicy ze wsi. Wśród uczniów z miasta nie ma oceniających własne zdrowie jako złe, na wsi odsetek ten wynosi 5,1%. Stwierdzono różnice w ocenie stanu zdrowia w zależności od typu szkoły. Największy odsetek młodzieży oceniającej zdrowie jako dobre lub bardzo dobre jest w liceum, a najmniejszy w szkole zawodowej. We wszystkich typach szkół chłopcy bardziej pozytywnie oceniają własne zdrowie niż dziewczęta. Najniżej oceniają stan swojego zdrowia dziewczęta ze szkoły zawodowej.

ZACHOWANIA NIEBEZPIECZNE DLA ZDROWIA

Do zachowań zagrażających zdrowiu młodzieży należy zaliczyć między innymi palenie papierosów, spożywanie alkoholu i stosowanie narkotyków. Pytania dotyczące tych problemów zadano w ankiecie z zakresu edukacji zdrowotnej. Spośród 90 badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych 32,2% zadeklarowało, że pali papierosy. Wśród palących jest więcej uczniów mieszkających w mieście (38,7%) niż na wsi (28,8%). W zależności od typu szkoły najwięcej uczniów palących jest w szkole zawodowej – 56,6%, najmniej w technikum – 13,3%. Palących

dziewcząt jest więcej w ZSZ i technikum niż chłopców w tych typach szkoły, tylko w LO odsetek palących jest wyższy u chłopców niż dziewcząt.

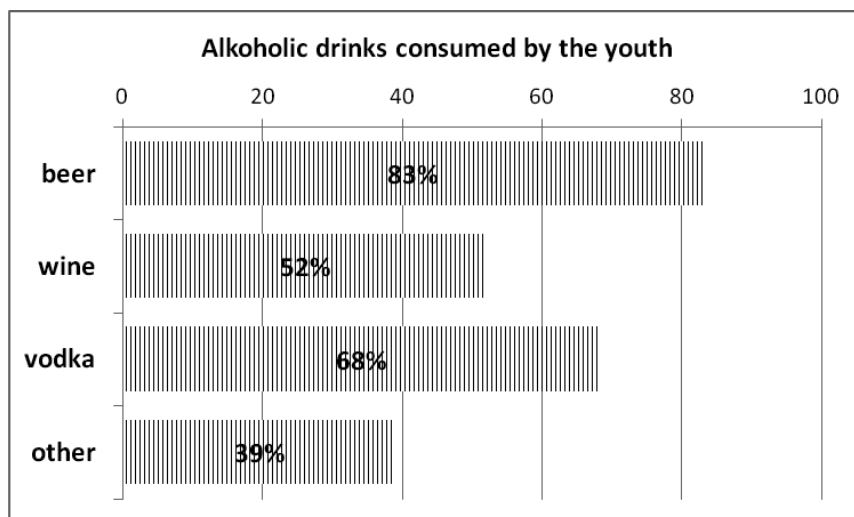
Próbie palenia tytoniu podjęło 75,5% młodzieży. Najczęstszym wiekiem inicjacji tytoniowej, jak wskazali badani, jest 14–15. rok życia (32,2%). Przed 12. rokiem życia próbę palenia tytoniu podjęło 12,2% uczniów, najwięcej z badanych w tym właśnie wieku zapaliło pierwszego papierosa. We wszystkich badanych typach szkół wcześniej przeszli inicjację tytoniową chłopcy niż dziewczęta.

Aktualnie codziennie pali 18,9% badanych uczniów. Codziennie częściej palą papierosy uczniowie mieszkający w mieście (22,6%) niż na wsi (16,9%), uczniowie z ZSZ (30%) i LO (16,7%), dziewczęta z ZSZ (38,1%) i chłopcy z LO (37,5%).

Spośród badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych (93,3%) przyznało się, że pije alkohol. Nie wykazano różnic spośród deklarujących picie w zależności od miejsca zamieszkania. Wśród pijących jest najwięcej uczniów jest w LO – 100% (dziewczęta i chłopcy), najmniej w technikum – 86,7%. Płeć nie jest czynnikiem różniącym w picciu alkoholu.

Najczęstszym wiekiem inicjacji alkoholowej, podobnie jak w przypadku palenia tytoniu, jest 14–15. rok życia, tak wskazało 43,3% badanych i byli to częściej uczniowie mieszkający na wsi (45,8%) oraz chłopcy z technikum (66,7%). Przed 12. rokiem życia alkohol próbowało 10% uczniów, najwięcej na ten wiek wskazywali uczniowie mieszkający na wsi – 11,9%, i uczniowie szkół zawodowych – 20%. W zależności od płci chłopcy we wszystkich typach szkół wcześniej przeszli inicjację alkoholową niż dziewczęta.

Z badań wynika, że aktualnie młodzież najczęściej pije alkohol jeden raz w tygodniu, tak wskazało 72,2% badanych uczniów. Nie stwierdzono różnic statystycznych w zależności od miejsca zamieszkania. Najwięcej uczniów pijących alkohol jeden raz w tygodniu jest wśród licealistów – 83,3%, najmniej w szkołach zawodowych – 56,7%, częściej piją jeden raz w tygodniu dziewczęta ze wszystkich typów szkół. Kilka razy w tygodniu spożywa alkohol 21,1% uczniów, w tej grupie najwięcej jest uczniów z miasta – 25,8%, i szkół zawodowych – 30%. Chłopcy częściej piją alkohol kilka razy w tygodniu niż dziewczęta. Najwięcej wśród pijących alkohol chłopców jest z LO – 50%



Ryc. 6. Odsetek młodzieży preferującej następujące alkohole (% badanych)

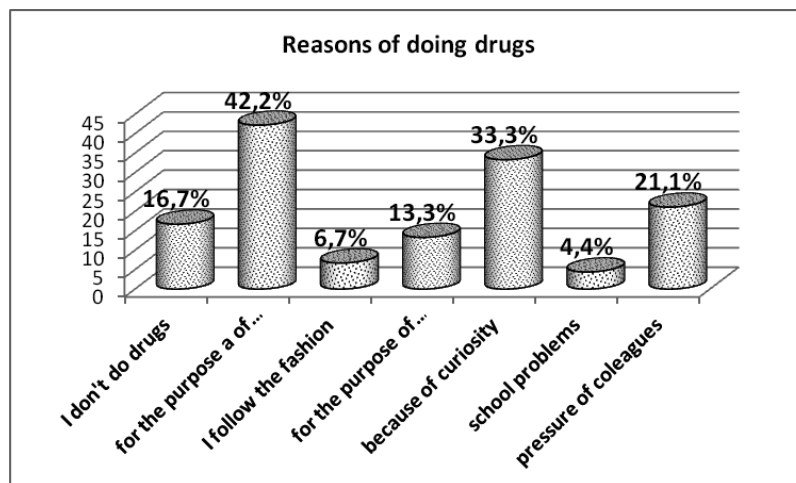
Fig. 6. The percentage of young people favoring the following alcohols (% of respondents)

Na pytanie: jakie alkohole spożywasz najczęściej?, młodzi ludzie wymieniali: piwo – 83%, wódkę – 68%, wino – 52%.

Ciekawa sytuacja zaistniała w zbieraniu informacji na temat stosowania tzw. dopalaczy. W ankiecie proszono o odpowiedź na pytanie: czy kiedykolwiek używałeś tzw. dopalaczy?, ile razy w ciągu życia używałeś tych substancji oraz kiedy po raz pierwszy użyłeś dopalaczy? Wszyscy badani uczniowie ze wszystkich typów szkół odpowiedzieli, że nigdy nie używali dopalaczy lub nie udzielili odpowiedzi na powyższe pytania.

Do używania narkotyków przyznało się natomiast 10% ogółu badanych uczniów. Odsetek ten był większy wśród uczniów mieszkających w mieście – 12,9%, niż na wsi – 8,5%. Wśród używających narkotyki najwięcej było uczniów liceum, gdzie 9,1% stanowiły dziewczęta i 25% chłopcy; i szkoły zawodowej, gdzie 14,3% stanowiły dziewczęta i 11,1% chłopcy. W technikum do zażywania narkotyków przyznało się najmniej, bo 3,3% badanych.

Młodzież zapytana o powody stosowania używek najczęściej wskazywała: dla zabicia czasu i z powodu nudy, z ciekawości, w poszukiwaniu doznań, czując presję ze strony rówieśników (ryc. 7).



Ryc. 7. Powody, dla których uczniowie sięgają po narkotyki

Fig. 7. The reasons for which students use drugs

Dziewczęta i uczniowie mieszkający na wsi wskazywali, że pierwszy kontakt i próbę stosowania narkotyków mieli w wieku 16 lat. Na wcześniejszą inicjację narkotykową, jeszcze w szkole podstawowej w wieku 12–13. lat, wskazało 2,2% badanych.

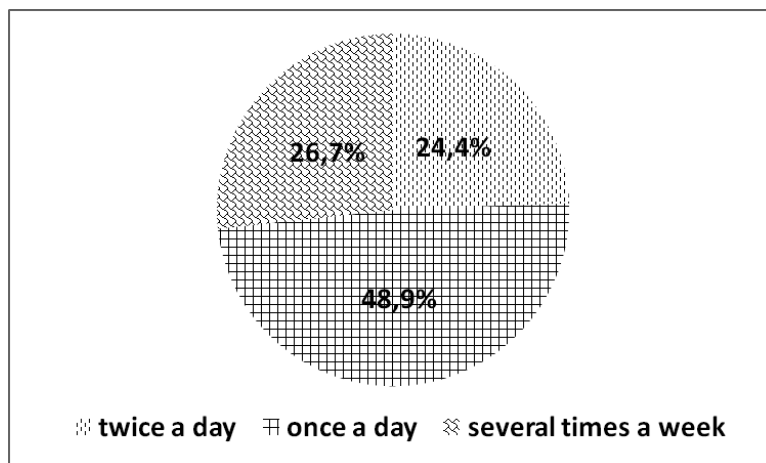
Do co najmniej jednorazowego kontaktu z narkotykami przyznało się 2,25 badanych, byli to uczniowie ze wsi i technikum. Dziesięć razy i więcej narkotyki używało 3,3% uczniów. Z badań wynika, że najczęściej deklarujących zażywanie narkotyków jest wśród uczniów mieszkających w mieście – 6,5% oraz chłopców z liceum – 12,5%. Uczniowie z technikum tylko eksperymentowali z narkotykami.

Do zażywania narkotyków w ciągu ostatniego miesiąca, czyli aktualnie, przyznało się 6,6% badanych uczniów. Najwięcej biorących narkotyki obecnie jest wśród uczniów szkoły zawodowej – 13,3%.

HIGIENA OSOBISTA I ZDROWY STYL ŻYCIA

W celu oceny higieny osobistej uczniów zadano dwa pytania: jak często się kąpiesz?, jak często myjesz zęby?

Wyniki dotyczące częstotliwości kąpieli przedstawia ryc. 8, mycia zębów – ryc. 9.

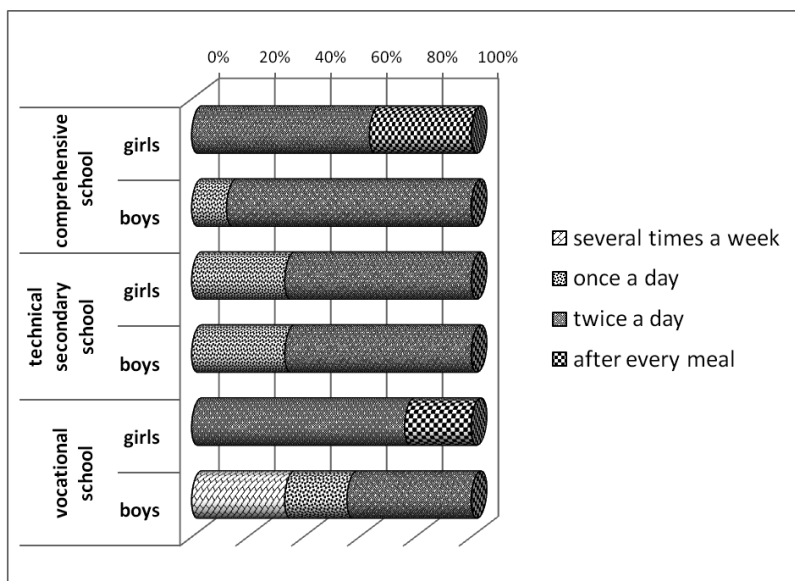


Ryc. 8. Częstotliwość kąpieli (% badanych)

Fig. 8. The frequency of bath (% of respondents)

Na pierwsze pytanie, jak często się kąpiesz, prawie połowa uczniów odpowiedziała, że jeden raz dziennie, natomiast dwa razy dziennie kąpie się niecałe 25%. W zależności od miejsca zamieszkania nie ma istotnych różnic w częstotliwości kąpieli. Największy odsetek badanych uczniów kąpiących się codziennie jeden lub dwa razy dziennie uczy się w liceum – 80%, a najmniejszy w technikum – 66,7%. Jednak po dokładnej analizie okazuje się, że najczęściej wśród badanych kąpią się chłopcy z technikum – 100%, i szkoły zawodowej – 100%, oraz dziewczęta z liceum – 81,1%. Z podsumowania badań wynika, że najrzadziej kąpią się dziewczęta ze szkoły zawodowej i technikum.

Kolejne pytanie dotyczyło higieny jamy ustnej, brzmiało: jak często myjesz zęby? Większość badanych odpowiedziała, że robi to dwa razy dziennie (67,8%), tylko 3,3% myje zęby kilka razy w tygodniu (ryc. 9). Z badań wynika, że młodzież mieszkająca w mieście dba o higienę jamy ustnej bardziej niż jej rówieśnicy ze wsi (78%). Na wsi są również uczniowie, którzy myją zęby zaledwie kilka razy w tygodniu (5,1%). Największy odsetek myjących zęby często jest wśród uczniów LO – 96,7%, a najmniejszy w technikum – 66,7%. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że najbardziej o higienę zębów dbają dziewczęta z liceum i szkoły zawodowej – 100%, a najmniej chłopcy ze szkoły zawodowej – 33,3%.



Ryc. 9. Częstotliwość mycia zębów według typu szkoły i płci (% badanych)

Fig. 9. The frequency of tooth brushing by school type and gender (% of respondents)

PODSUMOWANIE

Nowelizacja podstawy programowej ma na celu osiągnięcie lepszych niż dotychczas wyników kształcenia w zakresie ochrony zdrowia i środowiska człowieka. Dotychczasowe badania uzasadniają celowość holistycznego podejścia do edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Okazuje się, że w Polsce wzrost gospodarczy wcale nie przekłada się na rozwój cywilizacyjny (Kleer i in., 2011), a przynajmniej nie następuje w takim tempie, jak materialnie bogaci się człowiek. Potwierdza to powyższa analiza wyników badań uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Pomimo ogłoszenia strategii edukacji dla zrównoważonego rozwoju oraz trwania dekady edukacji dla ZR, świadomość obywatelska w zakresie ochrony zdrowia, jak i środowiska człowieka (Seroka-Stolka, 2011) nadal nie jest zbyt wysoka:

- aktywność fizyczna uczniów, pomimo wielu zabiegów edukacyjnych i reformowania systemu edukacji, nadal nie jest popularna,
- uczniowie szkół ponadgimnazjalnych nie przestrzegają podstawowych zasad zdrowego odżywiania, często spożywają wysokoprocentowy alkohol i nie zawsze radzą sobie w sytuacjach stresowych,

- badania wykazały zaskakująco niski poziom higieny osobistej wśród dziewcząt szkół ponadgimnazjalnych w porównaniu do ich rówieśników.

WNIOSKI

Zachowania zdrowotne mają istotny wpływ na rozwój i stan zdrowia w dzieciństwie i młodości. Ukształtowane w tym okresie decydują o stylu życia w wieku dojrzałym. Zachowania zdrowotne kształtowane pod wpływem wielu czynników, takich jak: zdobywane wykształcenie, środowisko, grupy rówieśnicze, media, mogą ulegać modyfikacji i doskonaleniu. Nieprawidłowe zachowania zdrowotne mogą stać się przyczyną wielu chorób cywilizacyjnych, takich jak: choroby układu krążenia, nowotwory, niepełna sprawności psychiczna i fizyczna ludności. Dlatego edukacja zdrowotna powinna zajmować czołowe miejsce nie tylko w systemie wychowania szkolnego, ale również – jak zakłada strategia edukacji dla zrównoważonego rozwoju – w edukacji formalnej, nieformalnej i pozaformalnej.

Odpowiedzialność za prowadzenie takiej edukacji ponoszą: szkoła, organizacje ochrony zdrowia, media oraz rodzina i grupa rówieśnicza. Edukacja zdrowotna powinna stać się jednym z głównych programów edukacji całożyciowej społeczeństwa (*Lifelong Learning Programme* – LLP) – program edukacyjny uruchomiony przez Komisję Europejską w 2007 roku jako kontynuacja programu Socrates II.

Jak ważne jest zdrowie uczniów dla nich samych i społeczeństwa oraz edukacja zdrowotna potwierdzają słowa H. Nakajimy, Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia: „Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i wydajności ekonomicznej. Wyposażając dzieci i młodzież w wiedzę, umiejętności i postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szanse na zdrowe życie oraz ich zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w której żyją” (Wynarowska, Sokołowska, 2001).

W marcu 2008 roku zespół ekspertów z zakresu nauk medycznych i zdrowia publicznego opracował wspólnie z zespołem wychowania fizycznego projekt wymagań z zakresu edukacji zdrowotnej, który włączono jako moduł „edukacji zdrowotnej” do podstawy programowej wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych (Woynarowska, 2008).

W preambule podstawy programowej dla szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych zamieszczono ważne stwierdzenie, nadające edukacji zdrowotnej wysoką rangę wśród zadań szkoły:

„Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów

nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu” (<http://szukaj.onet.pl/query.+edukacji+zdrowotnej++dla+szk%C3%B3w%82+ponadgimnazjalnych>).

Konkluzją tej pracy niech będzie wskazanie na potrzebę lepszego doskonalenia nauczycieli w dziedzinie edukacji zdrowotnej, aby umiejętnie kształtowali osiągnięcia uczniów w tym zakresie. Jak mówi najnowsza zasada dydaktyki, nie to jest ważne, jaką wiedzę przekazuje nauczyciel, lecz to, jakie będą efekty i osiągnięcia ucznia w danej dziedzinie oraz jakie kompetencje społeczne będzie miał uczeń, by był pełnowartościowym członkiem społeczeństwa obywatelskiego – społeczeństwa wiedzy.

Literatura

- Woynarowska B., (red.) 2011: Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, Warszawa.
- Woynarowska B., (red.), 2012: Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, Kielce.
- Traktat Rzymski, 1978.
- Podstawa programowa kształcenia ogólnego, DzU 2009, nr 4, poz. 17.
- Kleer J., Otoczenie światowe i bariery cywilizacyjne, w: Wizja przyszłości Polski. Studia i Analizy, t. I, red. J. Kleer i in., PAN Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”: 23–45.
- Seroka-Stolka O., Poziom świadomości ekologicznej przedsiębiorców jako element zrównoważonego rozwoju – analiza porównawcza, *Journal of Ecology and Health*, 2011, nr 4: 159–165
- Woynarowska B., Sokołowska M., Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole, KOWEZ, Warszawa 2001: 8
- Woynarowska B., Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego – szanse i wyzwania. *Lider* 2008, nr11: 3.
- <http://szukaj.onet.pl/query/edukacji+zdrowotnej/ponadgimnazjalnych>, 29.06.2011.