

Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. V. Aktywność fizyczna

Health behaviour of secondary school pupils and its chosen determinants. Part V. Physical activity

JOLANTA ŚWIDERSKA-KOPACZ^{1/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{2/}, KATARZYNA JANKOWSKA^{3/}

^{1/} Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

^{2/} Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{3/} Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Cele pracy. Poznanie zachowań zdrowotnych w zakresie aktywności fizycznej wśród młodzieży gimnazjalnej.

Wyniki. Wśród badanych gimnazjalistów 57% wykonywało intensywne ćwiczenia fizyczne rzadziej niż 4 razy w tygodniu, a 62% uczniów przeznaczało na te zajęcia mniej niż 4 godziny w tygodniu. Równocześnie, 51% uczniów przeznaczało 4 godziny lub więcej tygodniowo na oglądanie telewizji lub filmów na video, a 49% badanych spędzało 4 godziny lub więcej tygodniowo przy komputerze.

Wnioski. Młodzież gimnazjalna wykazuje się niską aktywnością fizyczną i biernym sposobem spędzania wolnego czasu. Znaczna część uczniów nie znajduje w tak prowadzonym trybie życia zagrożeń dla zdrowia. Wskazuje to na potrzebę intensyfikacji wielokierunkowych działań edukacyjnych i promujących zdrowie z udziałem rodziców, szkoły, organizacji pozarządowych, lokalnej społeczności i samorządów.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, aktywność fizyczna, promocja zdrowia, edukacja, młodzież

Aim of study. Recognition of health behaviours related to physical activity in youth of secondary schools.

Results. Among the studied pupils 57% intensely exercised less than 4 times a week and 62% pupils devoted to such an exercise less than 4 hours a week. In parallel, 51% pupils watched TV or video pictures for 4 or more hours a week and 49% pupils spend 4 or more hours a week using computer.

Conclusions. Youth of secondary schools exhibit low physical activity and a passive way of spending their free time. A significant proportion of them finds no risk for health in such a life conduct. This indicates need for intensified multidirectional educational and health-promoting activities with participation of parents, school, non-governmental organizations, local community and self-government bodies.

Key words: health behaviour, physical activity, health promotion, education, youth

© Probl Hig Epidemiol 2008, 89(2): 246-250

www.phie.pl

Nadesłano: 25.03.2008

Zakwalifikowano do druku: 27.05.2008

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Jolanta Świdorska-Kopacz

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

ul. Mickiewicza 12B, 66-400 Gorzów Wlkp.

tel. (0-95)720-48-61 e-mail: wsse@wsse.gorzow.pl

Wstęp

Aktywność ruchowa stanowi kluczowy i integralny element zdrowego stylu życia, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju i zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [1, 2, 3, 4]. Systematyczna aktywność fizyczna, dostosowana do indywidualnych potrzeb osobniczych, wpływa stymulująco na rozwój i dojrzewanie w okresie dzieciństwa i młodości, a także na zachowanie zdrowia i kondycji fizycznej w wieku dorosłym.

Ograniczanie codziennej aktywności ruchowej, nasilające się z rozwojem cywilizacji, stanowi realne zagrożenie dla zdrowia człowieka [1, 5, 6]. Niska aktywność fizyczna zwiększa ryzyko zachorowania

na chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, cukrzycę insulinoniezależną (typu II), osteoporozę. Ludzie prowadzący siedzący tryb życia są bardziej narażeni na choroby układu krążenia niż osoby aktywne [5, 7].

Ograniczanie wysiłku fizycznego sprzyja ponadto otyłości, a u dzieci także wadom postawy. Nadwaga i otyłość młodych ludzi wynika, poza nieprawidłową dietą, także z niskiej aktywności fizycznej, rosnącej popularności siedzącego trybu życia i spędzania wielu godzin przed ekranem komputera czy telewizora [4, 8, 9].

Korzyści z różnego rodzaju aktywności ruchowej polegają m.in. na: spadku masy tłuszczowej przy równoczesnym zwiększeniu wytrzymałości mięśni,

poprawie przemiany węglowodanowej, obniżeniu poziomu trójglicerydów i cholesterolu całkowitego w surowicy krwi, poprawie wydolności krążenia i obniżenia ciśnienia tętniczego [2, 3]. Aktywność fizyczna poprawia ogólną sprawność organizmu i wytrzymałość na zmęczenie i stres, wzmacnia też działanie układu immunologicznego.

Polskie społeczeństwo zaliczane jest w Europie do mało aktywnych ruchowo, zwłaszcza w zakresie zorganizowanej aktywności sportowej. Z wiekiem wzrasta liczba osób preferujących bierne, statyczne formy wypoczynku. Również dzieci i młodzież coraz częściej wykazują się niską aktywnością fizyczną i biernym sposobem spędzania wolnego czasu [6, 10, 11].

Obserwowana w tym zakresie sytuacja w naszym kraju, budzi w dużym stopniu zaniepokojenie i wymaga podjęcia działań propagujących zdrowy, aktywny styl życia, nie tylko wśród młodzieży, ale także rodziców i nauczycieli.

Cele pracy

Poznanie zachowań zdrowotnych w zakresie aktywności fizycznej wśród młodzieży gimnazjalnej oraz poznanie socjodemograficznych współzależności pomiędzy preferowanym w tym zakresie stylem życia a: wiekiem, płcią i świadomością zdrowotną uczniów.

Materiał i metodyka badań

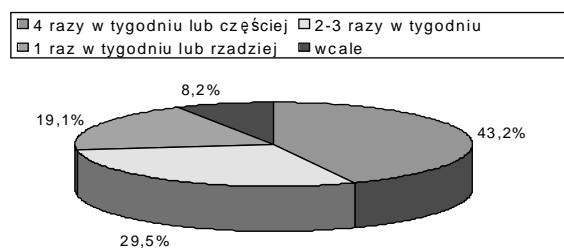
Badaniami objęto młodzież gimnazjalną w przygranicznym mieście wojewódzkim Gorzów Wielkopolski, liczącym około 130 000 mieszkańców. Spośród 5109 gimnazjalistów gorzowskich badaniami objęto 1263 uczniów (24,7% ogółu): 615 (48,7%) uczniów klas I i 648 (51,3%) uczniów klas III, w tym 636 (50,4%) chłopców i 627 (49,6%) dziewcząt; uczniowie klas I mieli w zdecydowanej większości 13 lat, a klas III – 16 lat.

Badania ankietowe przeprowadzono w roku 2005/2006 przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły m.in.: charakterystyki społeczno-demograficznej, zachowań związanych z aktywnością fizyczną oraz wybranych czynników mających wpływ na ich kształtowanie.

Informacje zawarte w ankietach opracowano statystycznie przy zastosowaniu programu komputerowego STATISTICA 6.0 (STAT SOFT).

Wyniki badań

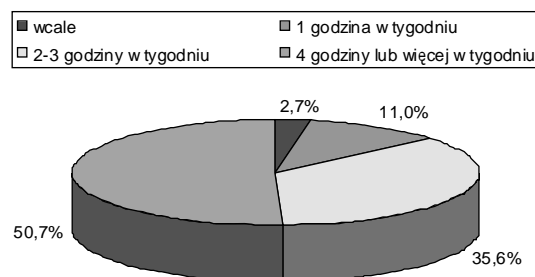
W czasie wolnym, tzn. po szkole lub w czasie weekendów, tylko 43,2% badanej młodzieży wykonywało intensywne ćwiczenia fizyczne 4 razy w tygodniu lub częściej; 1 raz w tygodniu, rzadziej bądź wcale nie ćwiczyło 27,3% uczniów (ryc. 1).



Ryc. 1. Aktywność fizyczna badanych w czasie wolnym (zajęcia sportowe, biegi, pływanie, gra w piłkę, jazda rowerem, taniec, itp.)

Fig. 1. Physical activity of studied youth in their free time (sport activities, runs, swimming, football, biking, dance, etc.)

Cztery godziny i więcej w tygodniu na ćwiczenia fizyczne przeznaczało jedynie 37,9% badanych, a 1 godzinę lub mniej w tygodniu – 31,5% uczniów. Równocześnie, aż 50,7% gimnazjalistów spędzało czas wolny oglądając telewizję lub filmy na video 4 godziny lub więcej w tygodniu (ryc. 2).

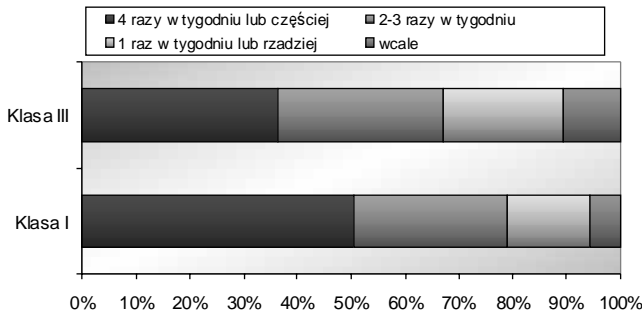


Ryc. 2. Oglądanie telewizji lub filmów na video przez badanych w czasie wolnym

Fig. 2. Watching TV or video pictures by studied youth in their free time

Ponadto, 49,2% ankietowanych spędzało czas wolny przy komputerze (Internet, gry komputerowe, itp.) i przeznaczało na to 4 godziny lub więcej w tygodniu.

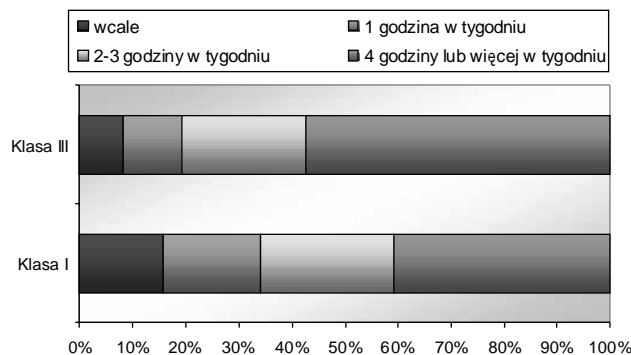
Wiek badanych wpływał na ich zachowania związane z aktywnością fizyczną. Intensywne ćwiczenia fizyczne w czasie wolnym, 4 razy w tygodniu lub częściej wykonywało 50,4% uczniów klas I i 36,4% uczniów klas III; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$ (ryc. 3).



Ryc. 3. Aktywność fizyczna w czasie wolnym – w zależności od wieku
Fig. 3. Age-related physical activity in free time

Uczniowie młodszy poświęcali także więcej czasu na ćwiczenia fizyczne; 4 godziny i więcej w tygodniu ćwiczyło 40,5% uczniów klas I i 35,3% uczniów klas III; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$.

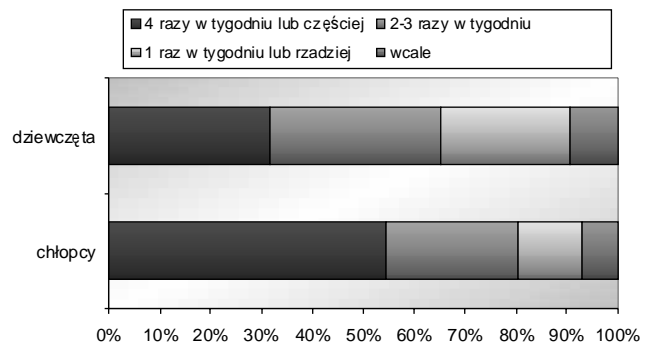
Bierny sposób spędzania czasu wolnego przeważał wśród uczniów starszych; 4 godziny lub więcej w tygodniu spędzało oglądając telewizję lub filmy video 48,3% uczniów klas I i 52,9% uczniów klas III; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$. Starsi uczniowie spędzali również więcej czasu przy komputerze; 4 godziny lub więcej w tygodniu przeznaczało na to 40,7% uczniów klas I i 57,4% uczniów klas III; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$ (ryc. 4).



Ryc. 4. Spędzanie czasu wolnego przy komputerze – w zależności od wieku
Fig. 4. Age-dependent spending of free time by a computer

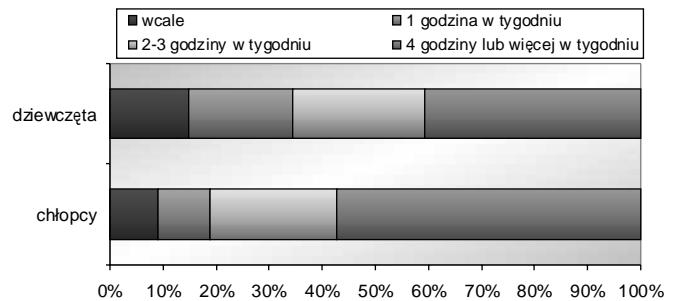
Płeć determinowała wyraźnie zachowania związane z aktywnością fizyczną. Intensywne ćwiczenia fizyczne w czasie wolnym, 4 razy w tygodniu lub częściej wykonywało 54,6% chłopców i 31,7% dziewcząt; 1 raz w tygodniu, rzadziej lub wcale nie ćwiczyło 19,7% chłopców i 34,9% dziewcząt; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$ (ryc. 5).

Chłopcy poświęcali także więcej czasu na ćwiczenia fizyczne; 4 godziny i więcej w tygodniu ćwiczyło 45,1% chłopców i 30,5% dziewcząt; 1 godzinę lub mniej w tygodniu ćwiczyło 25,0% i 38,1% dziewcząt; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$. Rów-



Ryc. 5. Aktywność fizyczna w czasie wolnym - w zależności od płci
Fig. 5. Gender-related physical activity in a free time

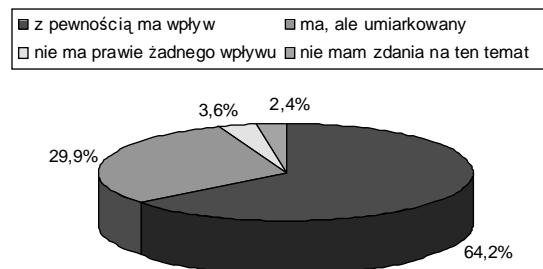
nocześnie, chłopcy spędzali więcej czasu wolnego przy komputerze; 4 godziny i więcej w tygodniu przeznaczało na to 57,4% chłopców i 41,0% dziewcząt; różnice były istotne statystycznie $p < 0,05$ (ryc. 6).



Ryc. 6. Spędzanie czasu wolnego przy komputerze - w zależności od płci
Fig. 6. Gender-related spending free time by a computer

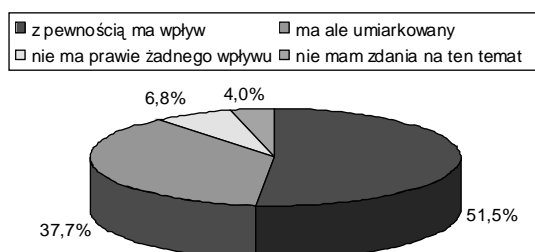
Chłopcy i dziewczęta przeznaczali podobną ilość czasu wolnego na oglądanie telewizji lub filmów na video; 4 godziny lub więcej w tygodniu przeznaczało na to 51,3% chłopców i 50,1% dziewcząt; różnice były nieistotne statystycznie $p > 0,05$.

Przeważająca część uczniów (64,2%) uważała, że brak systematycznego uprawiania ćwiczeń fizycznych jest niekorzystny dla zdrowia; 29,9% uważało, że wpływ ten jest umiarkowany (ryc. 7).



Ryc. 7. Przekonanie badanych o wpływie aktywności fizycznej na stan zdrowia
Fig. 7. Conviction of respondents as to effects of physical activity on health condition

Tylko 51,5% uczniów uważało, że spędzanie wielu godzin przed telewizorem lub komputerem jest niekorzystne dla zdrowia; 37,7% uważało, że wpływ ten jest umiarkowany (ryc. 8).



Ryc. 8. Przekonanie badanych o niekorzystnym wpływie spędzania wielu godzin przed telewizorem lub komputerem na stan zdrowia

Fig. 8. Conviction of respondents as to negative effects of spending several hours by TV set or a computer

Niemal co trzeci uczeń (31,4%) uważał, że ilość zajęć szkolnych dotyczących edukacji w zakresie zdrowego stylu życia jest niewystarczająca.

Dyskusja

Do obserwowanych w naszym kraju zachowań niesprzyjających zdrowiu (antyzdrowotnych) należy niska aktywność fizyczna [6, 10, 11]. Jest to szczególnie niepokojące w aspekcie zdrowia dzieci i młodzieży.

Aktywność ruchowa stanowi istotny warunek prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego. Według opinii zespołu ekspertów, powołanego w Anglii przez Health Education Authority, należy zachęcać dzieci i młodzież, do co najmniej umiarkowanego wysiłku fizycznego (czyli takiego, który powoduje przyspieszenie tętna i oddechu) przez 1 godzinę dziennie. Podejście takie wynikało z przekonania, że intensywny wysiłek fizyczny, o odpowiedniej częstotliwości i czasie trwania, jest niezbędny dla osiągnięcia wysokiego poziomu wydolności fizycznej, zapobiegania otyłości i chorobom układu krążenia [2].

Chociaż związki aktywności ruchowej i sprawności fizycznej ze zdrowiem są już od dawna znane, dopiero w latach osiemdziesiątych XX wieku wypracowano koncepcję health related fitness [4]. W języku polskim pojęcie to tłumaczone jest jako sprawność ukierunkowana na zdrowie, czy też sprawność zdrowotna. Zgodnie z tą koncepcją, główny nacisk położony jest na stan funkcjonalności organizmu, warunkujący możliwie wysoką jakość życia i zdrowia człowieka.

Badania przeprowadzone przez WHO wykazały, że Polacy należą do najmniej aktywnych fizycznie społeczeństw europejskich. Zaledwie co dziesiąta

dorośla osoba w naszym kraju wykonuje systematyczne ćwiczenia fizyczne, zaś około 70% kobiet i mężczyzn prowadzi szkodliwy dla zdrowia, siedzący tryb życia [12]. Niestety, podobnie jak w populacji dorosłych, wśród młodzieży coraz częściej obserwuje się niską aktywność fizyczną i bierny sposób spędzania wolnego czasu [13, 14].

Wraz z wiekiem wzrasta odsetek młodzieży mało aktywnej ruchowo. Uczniowie spędzają więcej czasu przed telewizorem bądź przy komputerze, niż na zorganizowanych zajęciach sportowych bądź innych formach aktywności fizycznej [15, 16, 17, 18].

Obserwacje powyższe potwierdzają wyniki badań własnych. Wskazują one także na to, iż:

- uczniowie młodszy częściej wykonywali intensywne ćwiczenia fizyczne (zorganizowane zajęcia sportowe, biegi, pływanie, gra w piłkę, jazda rowerem, taniec, itp.) i poświęcali na te zajęcia więcej czasu,
- uczniowie starsi przeznaczali więcej czasu na oglądanie telewizji lub filmów video, więcej godzin spędzali także przy komputerze (Internet, gry komputerowe, itp.),
- chłopcy częściej wykonywali intensywne ćwiczenia fizyczne i poświęcali na te zajęcia więcej czasu, spędzali również więcej godzin przy komputerze.

Uzyskane wyniki badań wskazują na potrzebę wdrożenia systemowych działań edukacyjno-oświatowych, prowadzących do zmiany postaw młodzieży wobec aktywności fizycznej. W działania promujące zdrowie powinni być włączeni rodzice, nauczyciele, organizacje pozarządowe, lokalna społeczność i samorządy.

Problematyka zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwego stylu życia, w tym niskiej aktywności fizycznej, znajduje odzwierciedlenie w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2007-2015. Wśród 15 celów operacyjnych stanowiących grupę priorytetów NPZ, na czwartym miejscu znajduje się – Zwiększenie aktywności fizycznej ludności [19].

Wnioski

1. Obserwowana wśród młodzieży gimnazjalnej niska aktywność fizyczna występuje z dużą częstością i nasila się z wiekiem.
2. W czasie wolnym od zajęć szkolnych gimnazjaliści preferują bierne formy wypoczynku.
3. Świadomość zdrowotną niekorzystnego dla zdrowia, sedenteryjnego trybu życia wśród młodzieży gimnazjalnej należy uznać za niską.
4. W opinii nastolatków istnieje duże zapotrzebowanie na szkolną edukację zdrowotną.

Piśmiennictwo / References

1. Nosko J. Zachowania a zdrowie: podstawowe zależności. Aktywność fizyczna a zdrowie [w:] Gniazdowski A (red): Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990.
2. Riddoch Ch. Young and active? Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. Health Educ Authority, Londyn 1998.
3. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem [w:] Kulik TB, Latański M (red): Zdrowie publiczne. Wyd. Czelej, Lublin 2002.
4. Knapik A, Plinta R, Saulicz E, Kuszewski M. Znaczenie aktywności ruchowej w profilaktyce zdrowotnej. Zdr Publ 2004; 114, 3: 331-337.
5. ***Zielona Księga – Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym. Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005.
6. Przewęda R. Promocja zdrowia przez wychowanie fizyczne [w:] Karski JB (red): Promocja zdrowia. Wyd. Ignis, Warszawa 1999.
7. ***International Obesity Task Force. EU Platform Briefing Paper, March 2005.
8. Brytek A. Pandemia otyłości. Terapia, Uzależnienia i Współuzależnienia 2005; 1, 40: 27-29.
9. Korczak CW. Profilaktyka i edukacja prozdrowotna młodzieży w XXI wieku. Probl Hig 2000; 68: 19-25.
10. ***Narodowy Program Zdrowia 1996-2005. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1996.
11. Goryński P, Wojtyniak B, Kuszewski K (red). Monitoring oczekiwanych efektów realizacji Narodowego Programu Zdrowia. Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2004.
12. ***Źródło: www.pamietajoseru.pl/profilaktyka/aktywnosc_fizyczna
13. Kirschner H. Charakterystyka przemian zdrowotnych w Polsce w ostatnim półwieczu [w:] Kirschner H, Kopczyński J. Aktualne problemy zdrowotne – zagrożenia i szanse. Wyd. Ignis, Warszawa 1999.
14. Woynarowska B, Mazur J. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002. Zdr Publ 2004; 114, 2: 159-167.
15. Mazur J, Woynarowska B. Zagadnienia zdrowotne młodzieży w świetle badań ankietowych. Niedostatki aktywności fizycznej. Niska aktywność fizyczna [w:] Januszewicz P, Szymborski J (red): Zdrowie naszych dzieci. Instytut Matki i Dziecka 2001.
16. Samiec W, Sudoł-Jednorowicz EA. Zachowania zdrowotne młodzieży. Badanie w ramach programu „Zdrowo żyć – zdrowym być”. Zdr Publ 2006; 116, 3: 398-401.
17. Witana K, Szpak A. Uwarunkowania społeczno-ekonomiczne aktywności fizycznej młodzieży szkół średnich w Białymstoku. Probl Hig Epidemiol 2006; supl/06, 28.
18. Jodkowska M, Tabak I, Oblacińska A. Aktywność fizyczna i zachowania sedenteryjne gimnazjalistów z nadwagą i otyłością w Polsce w 2005 r. Probl Hig Epidemiol 2006; supl/06, 29.
19. Wysocki MJ, Cianciara D (red): Potencjał promocji zdrowia w Polsce. Krajowe oraz regionalne polityki i plany zdrowotne. Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2007.