

Kostencka Alicja, Sławiński Szymon, Dziembowska Inga. Health behaviors of Bydgoszcz high school graduates. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(10):900-911. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.439978> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4377>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 21.10.2016. Revised 23.10.2016. Accepted: 27.10.2016.

Health behaviors of Bydgoszcz high school graduates

Zachowania zdrowotne bydgoskich maturzystów

Alicja Kostencka¹, Szymon Sławiński¹, Inga Dziembowska²

¹ Faculty of Physical Education, Health and Tourism, Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland

² Department of Pathophysiology, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University in Toruń, Poland

Keywords: health behaviors, high school graduates, gender

Summary

Lifestyle affects the physical, mental, social development, health and learning ability. It seems that there are differences in the health behaviors of young females and males, however these differences are not well described. The aim of the current study was to assess the lifestyle of eighteen-years old and to compare their health behaviors of young persons according to their gender. The study was conducted among 98 students of high schools in Bydgoszcz (35 females and 68 males). All participants were 18 years old. The questionnaire was prepared especially for the purposes of the study, a part of the questions of this questionnaire was taken from the Canada Fitness Survey. The physical activity, mode of nutrition, use of stimulants, hours of sleep, time spent in front of screens and the level of stress were taken into consideration while assessing the teenagers' lifestyle. The lifestyle of high school graduates is worrisome. It is characterized by low level of physical activity, irregular nutrition, not enough fruits, vegetables and water consumed. A large group of young people drink

alcohol, smoke tobacco and marijuana, sleep too short. Males also spend too many hours in front of a television, computer or other similar device. Differences in the health behaviors of women and men appear to be significant. The prevalence of alcohol abuse in this group is very high and affects both sexes. The sex differences in the health-promoting behaviors among men and women in this group of adolescents seems to diminish. Observed unhealthy behaviors indicates the urgent need for health education, especially those that educate the student about the value of the person, the value of health, and the development of social skills that underlie personal development. The foremost priority is risk prevention implementation in primary schools. Further research and continuous monitoring of health behaviors in different age groups is needed as well as to implement and permanently evaluate specific, comprehensive programs among children and adolescents.

Wprowadzenie

Zachowania zdrowotne, będące składowymi stylu życia mają niebagatelny wpływ na zdrowie. Wśród zachowań zdrowotnych wyróżnia się zachowania sprzyjające zdrowiu czyli zachowania prozdrowotne (m.in. aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, odbywanie badań profilaktycznych, właściwe kontakty międzyludzkie) i zachowania zagrażające zdrowiu, wskazujące na antyzdrowotny styl życia (m.in. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie innych środków psychoaktywnych, a także przypadkowe kontakty seksualne) [1].

Zachowania zdrowotne w okresie całego życia ulegają zmianom pod wpływem wielu różnorodnych czynników. Zdaniem amerykańskich naukowców L.W. Greena i M.W. Kreutera [2] są to czynniki predysponujące (wiedza, przekonania, wartości, postawy), czynniki umożliwiające (umiejętności ważne dla zdrowia, przepisy prawne, priorytety i polityka zdrowotna na poziomie lokalnym/krajowym, dostępność i jakość opieki zdrowotnej) i czynniki wzmacniające (normy obyczajowe, społeczna akceptacja lub jej brak w stosunku do danego zachowania w rodzinie, w grupie rówieśniczej, w szkole itd.) powiązane z warunkami, w jakich żyje człowiek.

Istotnymi determinantami stylu życia wydają się być również cechy osobowe, stan zdrowia, pełnione role społeczne, płeć i wiek [3]. Czy jednak trendy w przypadku niektórych z nich aktualnie się nie zmieniają?

Prozdrowotny styl życia jest oznaką świadomego wyboru ludzi, którzy podejmują działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału swojego zdrowia. Nie ma jednak jednoznacznych kryteriów, jakie i ile zachowań należy wziąć pod uwagę, by określić poziom prozdrowotnego stylu życia [3].

Bardzo ważnym okresem dla kształtowania zachowań zdrowotnych jest młodość. Specyfika wieku młodzieńczego, odkrywanie własnej tożsamości, dynamiczny rozwój osobowy uwarunkowane są niejednokrotnie przez wzory społeczne, motywacje, postawy i wartości prezentowane przez grupę rówieśniczą [4].

Aktualnie wzory zachowań postrzegane przez młodzież odbiegają od prozdrowotnych i niejednokrotnie prowadzą do nieracjonalnych wyborów. Szczególnie dotyczy to uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Zatem wydaje się być ciekawe, czy uczniowie różnych grup wiekowych, różnych klas w szkołach średnich prezentują podobne zachowania, czy też osoby, potencjalnie bardziej dojrzałe, gdyż zbliżające się do zdania egzaminu dojrzałości podejmują zachowania prozdrowotne, by zwiększyć możliwości swojego organizmu w okresie intensywnej nauki przed najważniejszych dla nich egzaminem, czy raczej charakteryzują się wysokim poziomem zachowań antyzdrowotnych? Czy mężczyźni i kobiety różnią się zachowaniami zdrowotnymi?

Żeby odpowiedzieć na te pytania w niniejszej pracy dokonano próby oceny wybranych zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych młodzieży uczącej się w klasach maturalnych jednego z bydgoskich liceów.

Metodologia badań

Celem niniejszych badań była ocena stylu życia, jakim charakteryzują się maturzyści jednego z wysoko ocenianych w rankingach bydgoskich liceów, a także przedstawienie różnic pomiędzy osobami różnej płci w zakresie ich zachowań zdrowotnych.

Badania ankietowe, którymi objęto 98 maturzystów, w tym 35 mężczyzn i 63 kobiety, przeprowadzono w miesiącu marcu 2015 roku za pomocą zmodyfikowanego autorsko kwestionariusza Canada Fitness Survey (CFS) [5]. Dobór próby był losowy. Do oceny różnic pomiędzy mężczyznami i kobietami w zakresie poszczególnych zachowań zdrowotnych zastosowano test χ^2 z poprawką Yatesa.

Wyniki badań

Do zachowań zdrowotnych, które oceniano w niniejszych badaniach należały: aktywność fizyczna, spożycie owoców, picie wody, regularność posiłków, poziom używania marihuany, picia alkoholu i palenia tytoniu, oraz liczba godzin snu i czas spędzony przed ekranem komputera i telewizji lub innych tego typu urządzeń. W pierwszej kolejności dokonano diagnozy aktywności fizycznej badanych maturzystów.

Aktywność fizyczna traktowana jako każdy ruch ciała konieczny do codziennego funkcjonowania lub część programu ćwiczeniowego [6] jest bardzo szerokim pojęciem. Zdaniem Drabika [7] jest ona nieodłączną i niemożliwą do zastąpienia czymkolwiek innym częścią zdrowego stylu życia. Może to być aktywność spontaniczna lub zaplanowana w postaci treningu, ale z punktu widzenia zdrowia, powinna mieć ona optymalny dla każdego człowieka poziom [8].

W poniższej tabeli przedstawiono odsetek maturzystów i maturzystek, którzy zadeklarowali iż są aktywni lub nieaktywni fizycznie w wolnym czasie.

Tabela 1. Odsetek maturzystów aktywnych fizycznie w wolnym czasie

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Aktywni	27	77%	52	82,5%	79	80,6%	0,419	0,517
Nieaktywni	8	23%	11	17,5%	19	19,4%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Z tabeli 1 wynika, że aktywność w wolnym czasie zadeklarowało 80,6% wszystkich badanych maturzystów (w tym 77% mężczyzn i 82,5% kobiet), a grupa 19,4% (23% mężczyzn i 17,5% kobiet) deklaruje, że nie była aktywna fizycznie w czasie wolnym. Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie ($\chi^2=0,419$; $p>0,05$) pomiędzy mężczyznami i kobietami w zakresie w/w aktywności.

Następnym krokiem w badaniach było ustalenie częstości podejmowania aktywności fizycznej w tygodniu przez maturzystów, nie wliczając w to zajęć z wychowania fizycznego. dane te przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej tygodniowej (AFT) w postaci ćwiczeń fizycznych poza lekcjami wychowania fizycznego

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
1-2 razy w tyg. lub rzadziej	14	40%	38	60,3%	52	53,1%	2,80	0,246
3 razy w tyg.	10	28,6%	15	23,8%	25	25,5%		
4 razy w tyg. lub częściej	11	31,4%	10	15,9%	21	21,4%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Analizując tabelę 2 można stwierdzić, że 53,1% wszystkich maturzystów (40% mężczyzn i 60,3% kobiet) podejmuje AF nie częściej niż raz, bądź dwa razy w tygodniu, 25,5% badanych (28,6% mężczyzn i 23,8% kobiet) 3 razy w tygodniu, a 21,4% (31,4% maturzystów i 15,9% maturzystek) badanej młodzieży LO podejmuje aktywność 4 razy w tygodniu lub częściej, lecz różnice pomiędzy częstotliwością AFT mężczyzn i kobiet nie są istotne statystycznie ($\chi^2=2,80$; $p>0,05$).

Kolejnym zadaniem badawczym była ocena odżywiania się młodzieży. Prawidłowe odżywianie polega przede wszystkim na właściwym doborze produktów i optymalnej liczbie posiłków odpowiednio rozłożonych w czasie. Jest to istotne na każdym etapie życia, gdyż błędy żywieniowe znacząco przyczyniają się do zwiększenia ryzyka wielu schorzeń [1]. Racjonalne odżywianie, częste spożywanie zdrowych produktów np. owoców i warzyw wspomaga nie tylko prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny, ale zwiększa odporność organizmu [9]. Zatem w następnej tabeli zamieszczono informacje na temat częstości spożywanego przez maturzystów owoców i warzyw, jako istotnych z punktu widzenia zdrowia składowych dziennych posiłków.

Tabela 3. Częstość spożycia owoców i warzyw przez maturzystów

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Jak częstość spożycia owoców i warzyw								
2-3 razy dziennie i częściej	11	31,4%	23	36,5%	34	34,7%	3,71	0,445
1 raz dziennie	23	37,1%	27	42,9%	40	40,9%		
Raz w tygodniu lub rzadziej	11	31,0%	13	21,0%	24	21,4%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

W tabeli 3 możemy zaobserwować, że jedynie 34,7% wszystkich respondentów, w tym 31,4% mężczyzn i 36,5% kobiet, stwierdziło, iż spożywa owoce i warzywa dwa lub trzy razy dziennie i częściej. Najwięcej wśród wszystkich badanych bo, aż 40,9% (37,1% mężczyzn i 42,9% kobiet) spożywa owoce i warzywa raz dziennie, a 24,5% (porównywalnie 31,0% i 21,0%) wszystkich maturzystów spożywa owoce i warzywa raz w tygodniu lub rzadziej. Różnice między mężczyznami i kobietami w spożyciu owoców i warzyw nie są jednak istotne statystycznie ($\chi^2=3,71$; $p>0,05$).

Kolejne zadanie miało na celu określenie regularności i liczby spożywanego posiłków w ciągu dnia.

Tabela 4. Regularność spożywanych przez maturzystów posiłków w ciągu dnia

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Liczba posiłków								
5 razy dziennie i więcej	12	34,2%	24	38,1%	36	36,7%	7,59	0,107
4 razy dziennie	9	25,7%	26	41,3%	35	35,7%		
3 razy dziennie	8	23%	5	7,9%	13	13,3%		
Odzywiam się nieregularnie	6	17,1%	8	12,7%	14	14,3%		
Razem	35	36%	63	4%	98	100%		

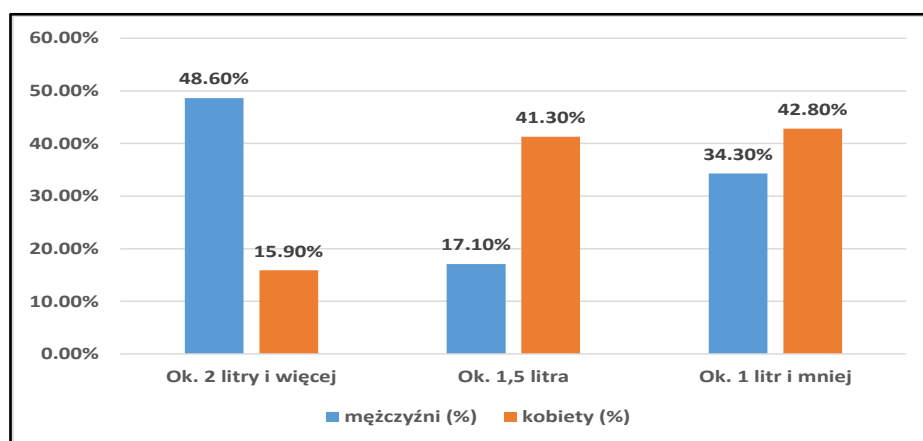
Z tabeli 4 wynika, iż 36,7% wszystkich badanych odżywia się regularnie, a więc spożywa przynajmniej pięć posiłków dziennie lub więcej (34,2% mężczyzn i 38,1% kobiet). Cztery razy dziennie do posiłku zasiada 35,7% ankietowanych (porównywalnie 25,7% i 41,3%), a trzy razy 13,3% (23% mężczyzn i 7,9% kobiet). Nieregularnie spożywa posiłki 14,3% wszystkich badanych, w tym 17,1% mężczyzn i 12,7% kobiet. Różnice w regularności spożywanych w ciągu dnia posiłków między badanymi mężczyznami i kobietami nie są istotne statystycznie ($\chi^2=7,59$; $p>0,05$).

W dalszej części badano ilość wody spożywanej przez maturzystów w ciągu dnia

Tabela 5. Dzielne spożycie wody przez badanych maturzystów

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Ilość pitej wody								
Ok. 2 litry i więcej	17	48,6%	10	15,9%	27	27,6%	13,31	0,009
Ok. 1,5 litra	6	17,1%	26	41,3%	32	32,6%		
Ok. 1 litr i mniej	12	34,3%	27	42,8%	39	39,8%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Dane zawarte w tabeli 5 wskazują na to, że 27,6% wszystkich badanych deklaruje dziennie spożycie wody na poziomie około dwóch litrów i więcej. Dotyczy to 48,6% mężczyzn i tylko 15,9% kobiet. Około 1,5 litra wody pitnej spożywa 32,6% badanych (17,1% mężczyzn i 41,3% kobiet), a około 1 litra wody lub mniej wypija 39,8% ankietowanych, w tym 34,3% mężczyzn i 42,8% kobiet. Różnice między mężczyznami i kobietami w spożyciu wody są istotne statystycznie ($\chi^2=13,31$; $p<0,01$). Różnice te pokazane zostały na rycinie 1.



Ryc. 1. Obrazowe ukazanie różnic w spożyciu wody między badanymi mężczyznami i kobietami

Kolejne zachowania zdrowotne, które podlegały ocenie to używanie środków psychoaktywnych. We współczesnym świecie młodzież na każdym kroku narażona jest na kontakty z substancjami psychoaktywnymi, które wywołują nieodwracalne szkody zdrowotne. Zalicza się do nich nie tylko narkotyki, ale także alkohol i tytoń. Coraz bardziej rozpowszechnione jest palenie marihuany, którą młodzież niejednokrotnie traktuje jak niewinny środek do dobrej zabawy.

Kolejnym zadaniem zatem było uzyskanie od badanych maturzystów informacji dotyczących palenia marihuany.

Tabela 6. Rozpowszechnienie palenia marihuany wśród badanych maturzystów

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Palenie marihuany								
Palę marihuanę	7	20,0%	13	22,3%	20	20,4%	1,19	0,755
Nie palę marihuany	28	80,0%	50	77,7%	78	79,6%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Badania przedstawione w tabeli 6 wykazały, iż 20,4% wszystkich badanych pali marihuanę, w tym 20,0% mężczyzn i 22,3% kobiet i chociaż różnica w odsetku badanych palących marihuanę maturzystów i maturzystek wydaje się być widoczna, nie jest ona istotna statystycznie (chi²=1,19; p>0,05).

Kolejna tabela przedstawia odsetek badanych mężczyzn i kobiet kończących liceum, które spożywają alkohol.

Tabela 7. Rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród badanych maturzystów

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Spożywanie alkoholu								
Piję alkohol	33	94,3%	59	93,6%	92	93,9%	4,72	0,317
Nie piję alkoholu	2	5,7%	4	6,4%	6	6,1%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Z badań przedstawionych w tabeli 7 wynika, że 93,9% wszystkich badanych spożywa alkohol. Dotyczy to 94,3% mężczyzn i 93,6% kobiet. Zaledwie 6,1% badanych maturzystów (5,7% mężczyzn i 6,4% kobiet) nie pije alkoholu. Różnice między mężczyznami i kobietami w spożyciu alkoholu nie są istotne statystycznie (chi²=4,72; p>0,05).

Następne zadanie badawcze dotyczy oceny palenia tytoniu przez badanych maturzystów.

Tabela 8. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród osób badanych

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Palenie tytoniu								
Palący	12	34,0%	27	42,9%	39	39,8%	0,632	0,426
Niepalący	23	66,0%	36	57,1%	59	60,2%		
Razem	35	36,0%	63	64,0%	98	100%		

W tabeli 8 można zauważyć, że ze wszystkich badanych maturzystów 39,8% zadeklarowało, iż pali wyroby tytoniowe, a 60,2% odpowiedziało, iż są niepalący. Pomimo iż znacznie wyższy odsetek kobiet (42,9%), niż mężczyzn (34%) pali papierosy różnice te nie są istotne statystycznie (chi²=0,63; p>0,05).

W dzisiejszych czasach aktywność fizyczna ma największą konkurencję w postaci aktywności komputerowej, która sprawia, iż niedostatek ruchu staje się poważnym

problemem. Nadużywanie Internetu prowadzi do wielu uzależnień, egocentryzmu i roszczeniowej postawy wobec świata. Długie przebywanie przed komputerem, a zarazem zbyt krótki czas poświęcony na sen ma nie tylko istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie człowieka, ale także w długofalowej perspektywie negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne i fizyczne przyczyniając się do ryzyka wielu chorób przewlekłych, w tym depresji [10].

Kolejne pytania dotyczyły zatem liczby godzin jaki poświęcają badani na sen i na korzystanie ze sprzętu elektronicznego typu telewizor, czy komputer.

Tabela 9. Liczba godzin snu wśród badanych mężczyzn i kobiet

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Ilość godzin snu na dobę								
7 i więcej	18	51,4%	23	36,5%	41	41,8%	4,35	0.361
Od 5 do 6	15	42,9%	32	50,8%	47	48,0%		
Mniej niż 5	2	5,7%	8	12,7%	10	10,2%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

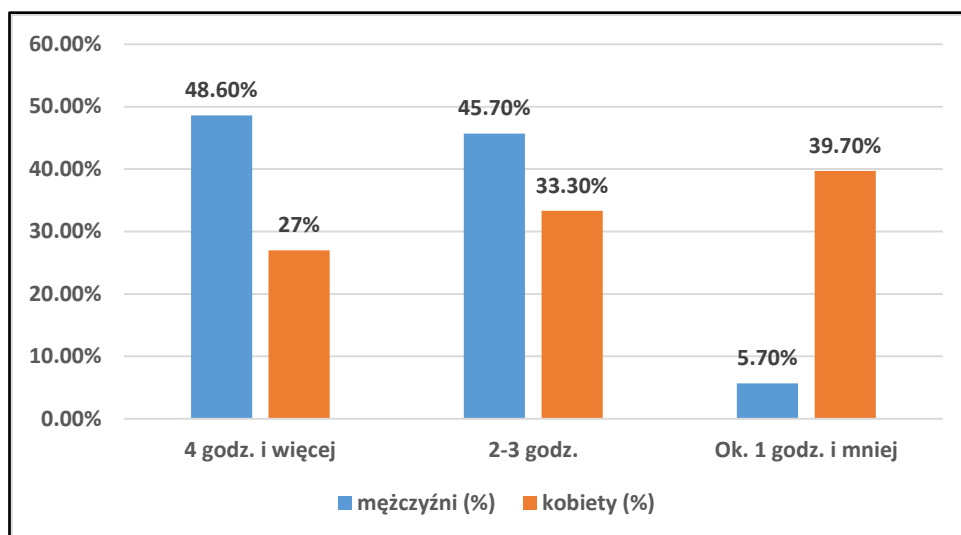
Największy odsetek (48%) badanych odpowiedziało, iż śpi od pięciu do sześciu godzin na dobę, 41,8% ankietowanych śpi siedem godzin i więcej, a mniej niż pięć godzin śpi aż 10,2% wszystkich badanych. Siedem i więcej godzin na sen przeznaczają większa grupa mężczyzn (51,4%) niż kobiet (36,5%), a mniej niż 5 godzin na dobę sypia większa grupa kobiet (12,7%) niż mężczyzn (5,7%). Różnice te nie są jednak istotne statystycznie (chi²=4,35; p>0,05).

Zbyt duża liczba godzin spędzanych przed ekranem komputera, telewizora lub innego sprzętu elektronicznego to kolejne antyzdrowotne zachowanie, które charakteryzuje współczesną młodzież. Wyniki tego badania w odniesieniu do bydgoskich maturzystów przedstawia tabela 9.

Tabela 10. Liczba godzin jakie spędzają badani przed ekranami telewizorów, komputerów i innego sprzętu elektronicznego

Płeć	Mężczyźni		Kobiety		RAZEM		chi ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Liczba godzin spędzanych przed ekranem monitora na dobę								
4 godz. i więcej	17	48,6%	17	27%	34	34,7%	12,96	0,011
2-3 godz.	16	45,7%	21	33,3%	37	37,7%		
Ok. 1 godz. i mniej	2	5,7%	25	39,7%	27	27,6%		
Razem	35	36%	63	64%	98	100%		

Tabela 10 pokazuje, że cztery godziny i więcej czasu spędza przed ekranem TV, komputera lub innego sprzętu elektronicznego 34,7% badanych, w tym aż 48,6% mężczyzn i 27% kobiet. Tylko 5,7% mężczyzn poświęca na to nie więcej niż 1 godzinę dziennie, natomiast odsetek kobiet, które mało czasu spędzają przed ekranami jest znacznie wyższy (39,7%). Różnice te są istotne statystycznie co wykazał wynik testu chi²=12,96; p<0,05). Szczegółowo odsetki maturzystów przedstawia rycina 2.



Ryc. 2. Obrazowe ukazanie różnic między badanymi mężczyznami i kobietami w liczba godzin jakie spędzają badani przed ekranami komputerów itp.

Dyskusja

W literaturze związanej ze stylem życia niewiele badań pokazuje różnice pomiędzy poszczególnymi zachowaniami zdrowotnymi kobiet i mężczyzn w wieku dorastania.

Badania różnych autorów wskazują natomiast na negatywne trendy w obszarze stylu życia polskiej młodzieży ponadgimnazjalnej [11, 12, 13, 14, 15]. Dotyczy to wielu zachowań zdrowotnych, w tym aktywności fizycznej. W badaniach własnych wykazano, iż odsetek maturzystów nie podejmujących aktywności fizycznej w czasie wolnym wynosi 23%, natomiast maturzystek 17,5%. W ocenie P. Nowaka [16] na podstawie przeprowadzonych przez niego w 2010 roku badań maturzystów odpowiednio 7,3% mężczyzn i 13% kobiet nie podejmowało aktywności fizycznej w wolnym czasie. W badaniach własnych określono również częstotliwość podejmowanej aktywności fizycznej przez młodzież w ciągu tygodnia. Aktywność raz lub dwa razy w tygodniu podejmuje 40% maturzystów i niewiele ponad 60% maturzystek. W podejmowaniu aktywności fizycznej trzy razy w tygodniu otrzymano znacznie niższe różnice procentowe - ok.29% mężczyzn i 24% kobiet aktywnych. Podejmowanie aktywności fizycznej cztery lub więcej razy w ciągu tygodnia deklaruje ok. jednej trzeciej maturzystów i tylko ok. jednej szóstej maturzystek. Wydaje się, że są to duże różnice, jednak okazuje się, że nie są one istotne statystycznie.

Oprócz aktywności fizycznej do zachowań prozdrowotnych zalicza się optymalne odżywianie. W badaniach własnych wykazano, że trzy posiłki dziennie spożywa ok. 13% maturzystów (23% mężczyzn i prawie 8% kobiet), cztery dziennie ok. 36% (porównywalnie 26% i 41%), a pięć posiłków dziennie i więcej ok. 37% wszystkich badanych, w tym 34% mężczyzn i 38% kobiet. Z badań A. Saracen (2010) wynika, iż trzy posiłki dziennie spożywało 44% uczniów, a cztery lub więcej 47% uczniów szkół ponadgimnazjalnych [17]. Badania własne wykazały, iż 17% mężczyzn oraz 13% kobiet odżywia się nieregularnie. Jednak różnice w regularności spożywanych w ciągu dnia posiłków między badanymi mężczyznami i kobietami nie są istotne statystycznie.

Spożywanie owoców i warzyw jest również istotną częścią prawidłowej diety. Badacze niejednokrotnie uznają, że częściej są one spożywane przez kobiety niż mężczyzn [18]. W badaniach nastolatków HBSC z 2010 roku stwierdzono, że 19,8% chłopców i 26,4% dziewcząt spożywa owoce i warzywa przynajmniej jeden raz dziennie [19]. Badania własne wykazały, że raz dziennie spożywa owoce i warzywa 37% maturzystów i 43% maturzystek,

a ok. 35% badanych (31,4% mężczyzn i 36,5% kobiet) je owoce i warzywa dwa bądź trzy razy dziennie, a 24,5% (porównywalnie 31% i 21%) wszystkich maturzystów spożywa owoce i warzywa raz w tygodniu lub rzadziej. Różnice między mężczyznami i kobietami w spożyciu owoców i warzyw nie są istotne statystycznie.

Z punktu widzenia zdrowia bardzo ważne jest również nawadnianie organizmu, przede wszystkim za pomocą spożywania wody. Choć płyną są w dużej ilości pite przez młodzież i osoby dorosłe (ok. 90% osób) [20], to zdaniem J. Gawęckiego i wsp. [21] woda mineralna niegazowana, zdecydowanie częściej spożywana jest przez kobiety (55%) niż przez mężczyzn (25%). W badaniach własnych jedynie 27,6% wszystkich badanych deklaruje codzienne spożycie wody na poziomie około dwóch litrów i więcej. Dotyczy to ok. 49% mężczyzn i tylko 1% kobiet. Około 1,5 litra wody pitnej spożywa 32,6% badanych (17,1% mężczyzn i 41,3% kobiet), a około 1 litra wody lub mniej wypija 39,8% ankietowanych, w tym 34,3% mężczyzn i 42,8% kobiet. Stwierdzono, że różnice między mężczyznami i kobietami w spożyciu wody są istotne statystycznie.

Bierne spędzanie czasu wolnego jest niebezpieczne dla zdrowia, podobnie jak nieprawidłowe odżywianie. Dodatkowo aktualnie obserwuje się nasilenie uzależnień od internetu, co znacznie zwiększa niebezpieczeństwo utraty zdrowia.

W badaniach własnych stwierdzono, iż 39,7% maturzystek spędza około godziny lub mniej przed ekranem komputera lub telewizora, a 33,3% maturzystek poświęca od dwóch do trzech godzin. Badania Ponczek i Olszowy [1] wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych wykazały, iż 37,1% dziewcząt spędza około godzinny dziennie przed komputerem w dni szkolne, a weekendy 35,7% dwie godziny. W tych samych badaniach w dni szkolne cztery godziny dziennie poświęcało 29,4% chłopców, a w weekend liczba ta wzrastała do 41,2%. Badania własne wykazały iż 48,6% wszystkich badanych mężczyzn przeznacza cztery godziny i więcej godzin przed ekranem komputera bądź innego sprzętu elektronicznego. Tylko 5,7% mężczyzn poświęca na to nie więcej niż 1 godzinę dziennie, natomiast odsetek kobiet, które mało czasu spędzają przed ekranami jest znacznie wyższy (39,7%). W badaniach własnych kobiety i mężczyźni istotnie różnią się liczbą godzin spędzanych przed ekranem TV, komputera itp. na poziomie $p < 0,05$. W badaniach ESPAD 2015 dotyczących korzystania z internetu przez polskich nastolatków nie stwierdzono różnic pomiędzy dziewczętami i chłopcami. Być może wśród nastolatków różnice te zacierają się, gdyż dziewczęta dużo czasu poświęcają na korzystanie z portali społecznościowych, a chłopcy z gier komputerowych [22], maturzyści zaś więcej czasu powinni poświęcać na naukę przygotowując się do egzaminu dojrzałości.

W okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości młodzież jest szczególnie narażona na sytuacje sprzyjające zachowaniom antyzdrowotnym, które czasami mogą być formą oderwania się od problemów. Dotyczy to nie tylko nieprawidłowego korzystania z internetu, ale także sięgania po substancje zawierające środki psychoaktywne. Najbardziej rozpowszechnionym wśród młodzieży środkiem psychoaktywnym jest alkohol. W badaniach własnych udokumentowano prawie 94% odsetek wszystkich badanych przynajmniej, że spożywa alkohol, w tym 94,3% mężczyzn i 93,6% kobiet. Dla porównania badania Ponczek i Olszowy [1] wykazały, iż pije alkohol 98,1% badanych, a wyniki ESPAD z 2015 [22] roku dotyczące danych polskiej młodzieży pokazują, że już w okresie adolescencji 84% chłopców i 83% dziewcząt spożywa alkohol i w tym przypadku nie ma różnic pomiędzy dziewczętami i chłopcami. Brak takich różnic pomiędzy maturzystami i maturzystkami wykazano również w badaniach własnych. Spożywanie alkoholu przez młodzież stanowi poważny problem, gdyż niejednokrotnie wiąże się z trudnościami w uczeniu się, złymi relacjami z rodzicami i nauczycielami, a także z zachowaniami agresywnymi, czy nawet niechcianymi aktami seksualnymi [23].

Do nielegalnych substancji psychoaktywnych najczęściej wykorzystywanych przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych należy marihuana. W badaniach SEYLE przedstawionych przez D. Wasserman w 2016 roku dotyczących młodych Europejczyków ryzykiem uzależnienia od marihuany było obciążonych 18% młodych kobiet i 35% młodych mężczyzn [24]. Badania własne wykazały, że ponad 20% wszystkich badanych pali marihuanę, w tym 20,0% mężczyzn i 22,3% kobiet i nie ma istotnych różnic w tym zachowaniu pomiędzy osobami różnej płci. Z badań zawartych w ESPAD Raport z 2015 [22] roku wynika natomiast, iż marihuanę używa większa grupa chłopców (28%), niż dziewcząt (22%). W porównaniu z raportem ESPAD opublikowanym w roku 2007 rozpowszechnienie tego zachowania antyzdrowotnego wśród młodzieży wzrosło o 6% w przypadku chłopców i o 11% w przypadku dziewcząt [25]. Jednak badania te dotyczyły grupy 15–16 letnich osób, mogą zatem być pomocne jedynie w ocenie ewentualnych różnic w rozpowszechnieniu palenia marihuany wśród różnych grup wiekowych. Dotyczy to również badań przedstawionych w 2012 roku przez D. Piontek i wsp. [26] obejmujących palącą marihuanę młodzież różnych krajów Europejskich, której odsetek wahał się od 2,2% w Armenii do 35,6% w Czechach, zaś w Polsce wynosił 12,1%.

Problemem młodzieży będącej u progu dorosłości jest również palenie tytoniu. Jest to niebezpieczny nałóg, nie tylko z powodu zagrożenia chorobami fizycznymi i psychicznymi, ale także dlatego, że jest związany z nadużywaniem alkoholu i narkotyków, problemami emocjonalnymi, niepokojem, a nawet próbami samobójczymi [27].

Badania własne wykazały, iż większość maturzystów to osoby niepalące tytoniu (65,7% mężczyzn i 57,1% kobiet). Badania europejskich nastolatków ESPAD z 2015 [22] wskazują, że już wśród 16-letniej młodzieży polskiej aż 56% chłopców i 54% dziewcząt sięgało po papierosy i nie było różnic pomiędzy osobami różnej płci. W badaniach własnych wykazano, że pomimo znacznie wyższego odsetka kobiet (42,9%), niż mężczyzn (34%) palących papierosy, różnice te nie są istotne statystycznie. Niższy odsetek palących maturzystów niż młodzieży w wieku dojrzewania, może wynikać z tego, że jak zauważył K. Borowski i wsp. [28] palenie tytoniu i picie alkoholu może zostać zastąpione, w okresie dorastania paleniem marihuany.

Sen jest niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, regenerując siły wpływa na odzyskanie energii. Badania własne wykazały, iż 51,3% maturzystów- mężczyzn przesypia powyżej siedmiu godzin na dobę, natomiast 50,8% maturzystek przeznaczają na sen od pięciu do sześciu godzin. Odsetek maturzystów, którzy przesypiają mniej niż 5 godzin był dwa razy niższy w przypadku mężczyzn (5,7%), niż w przypadku kobiet (12,7%), lecz nie są to różnice istotne statystycznie. Odsetek maturzystek, które ograniczają drastycznie sen pomimo, iż nie jest wysoki wydaje się być niepokojący.

Badania własne są zatem potwierdzeniem obserwowanych przez innych autorów negatywnych trendów w obszarze stylu życia młodzieży [11, 12, 13, 14, 15].

Spostrzeżenia i wnioski

Styl życia maturzystów (oceniany na przykładzie jednego z wysoko ocenianych w rankingach bydgoskich liceów) może budzić niepokój. Charakteryzuje go niski poziom aktywności fizycznej, odżywianie nieregularne, zbyt rzadkie spożywanie owoców i warzyw oraz zbyt mała ilość wypijanej wody. Duża grupa młodzieży pije alkohol, pali tytoń i marihuanę, śpi zbyt krótko, a w przypadku mężczyzn spędza zbyt wiele godzin przed ekranem telewizora, komputera, lub innym tym podobnym urządzeniem.

Znamienne wydają się być różnice w zachowaniach zdrowotnych kobiet i mężczyzn. Pomimo iż różnice te są istotne statystycznie tylko w przypadku ilości wypijanej wody i czasu spędzanego przed ekranem, to odsetek maturzystek palących tytoń i marihuanę, śpiących zbyt krótko i nieaktywnych fizycznie jest wyższy niż maturzystów. Rozpowszechnienie

spożywania alkoholu w tej grupie osiąga bardzo wysoki poziom i dotyczy to osób obu płci. Zatem można zauważyć wyraźne tendencje do zanikania różnic w zakresie zachowań antyzdrowotnych pomiędzy kobietami i mężczyznami w tej grupie młodzieży.

Zaobserwowane nieprawidłowe zachowania wskazują na pilną potrzebę edukacji zdrowotnej, zwłaszcza tych treści, które uwrażliwiają ucznia na wartość osoby, wartość zdrowia oraz dotyczą rozwijania umiejętności życiowych, kompetencji intra- i interpersonalnych leżących u podstaw rozwoju osobowego. Priorytetowe wydaje się być także wdrożenie środków zapobiegawczych odnoszących się do czynników ryzyka już w szkołach podstawowych. Istotne jest w związku z tym prowadzenie dalszych badań i ciągłe monitorowanie zachowań zdrowotnych w różnych grupach wiekowych oraz wdrażanie i permanentna ewaluacja konkretnych, kompleksowych programów w grupach młodzieży zarówno w okresie dojrzewania, jak i dorostania.

Bibliografia

- Ponczek, D, Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2012, 93 (2): s.260-268.
- Green L, Kreuter M. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th edition. New York, NY: McGraw-Hill. 2005.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa, 2007.
- Kokociński M. Negatywne elementy w stylu życia młodzieży. [w:] Golka, M. (red.) *Nowe style zachowań*. Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań, 2001, 97-120.
- Canada Fitness Survey. *Fitness and lifestyle in Canada*. Ottawa. 1983.
- Drygas W, Piotrowicz R, Jegier A, Kopeć G, Podolec, P. Aktywność fizyczna u osób zdrowych. *Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, (PFP)*, 2008, 3 (12): 1-2.
- Drabik J. (red.): *Pedagogiczna kontrola pozytywnych mierników zdrowia fizycznego*. AWFIS Gdańsk 2006.
- Drabik J.: *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Część I*. AWF Gdańsk 1995.
- Gerting H, Gawęcki J. *Słownik terminów żywieniowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2001.
- Filip M. Nowe uzależnienia XXI wieku. *Wszechświat* 2013, 114 (4-6): 87-94.
- Zięba-Kołodziej B. Na marginesie zdrowia czyli o zachowaniach zdrowotnych młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. *Nowiny Lekarskie*. 2012, 81, 4, 330–336.
- Suliburska J, Bogdański P, Pupek-Musialik D, Głód-Nawrocka M, Krauss H, Piątek J. Analysis of lifestyle of young adults in the rural and urban areas. *Ann Agric Environ Med*. 2012, 19 (1): 135-139.
- Mogila-Lisowska J, Bukowska B. Conditions of the Implementation of Selected Early Prevention Behaviours by High School Students from Radom. *Physical Culture and Sport. Studies and Research* 2016, LXXI, 38-52.
- Kocka K, Bartoszek A, Fus M, Rząca M, Łuczyk M, Bartoszek A, Muzyczka K, Nowicki G, Ślusarska B. Nawyki żywieniowe i aktywność fizyczna młodzieży szkół ponadgimnazjalnych jako czynniki ryzyka wystąpienia otyłości. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016, 6 (7): 439-452.
- Nowak PF, Barcicka P. Poziom zachowań zdrowotnych kieleckich licealistów. *Probl Hig Epidemiol*. 2015, 96 (1): 157-161.

- Nowak PF. Związki deklarowanej aktywności i sprawności fizycznej z samooceną dobrostanu psychicznego u maturzystów, *Med Og Nauk Zdr.* 2012, 18 (4): 361-365.
- Saracen A. Zachowania zdrowotne młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. *Hygeia Public Health*, 2010, 45 (1): 70-73.
- Bendikova E, Paugschová B, Jančoková L. Risk factors of health in lifestyle of adults. *Sport Science.* 2015, 8 (2): 44-48.
- Mazur J, Małkowska-Szkutnik A (red.) Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 2011.
- Szepieniec-Puchalska D. Polscy konsumenci w obliczu megatrendów w konsumpcji. *Konsumpcja i Rozwój.* 2012, 1 (2): 85-100.
- Gawęcki J, Twardowska M, Łoboda D. Zwyczaje młodzieży akademickiej dotyczące spożywania napojów – badania wstępne. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość.* 2009, 4 (65), 204 – 210.
- Kraus L, Leifman H, Vicente J et al. (The ESPAD Group) ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016.
- Ostaszewski K. Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania.* 2008, 21 (4): 363–389.
- Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Psychiatr. Pol.* 2016, 50 (6): 1093–1107.
- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm 2009.
- Piontek D, Kraus L, Bjarnason T, Demetrovics Z, Ramstedt M. Individual and Country-Level Effects of Cannabis-Related Perceptions on Cannabis Use. A Multilevel Study Among Adolescents in 32 European Countries. *Journal of Adolescent Health.* 2013, 52 (4): 473–479.
27. Talik E. Specyfika stresu szkolnego i strategie radzenia sobie z nim przez młodzież w okresie dorastania. *Horyzonty Psychologii.* 2011, 1 (1): 127-137.
- Borowski K, Czabała J, Brykczyńska C. Zachowania ryzykowne jako wymiar oceny stanu zdrowia psychicznego młodzieży. *Postępy Psychiatrii i Neurologii.* 2005, 14 (4): 285–292.