

EWELINA B. KOLARCZYK

Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej

Health Behaviors of High School Students

Studia doktoranckie przy Zakładzie Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice

Streszczenie

Zachowania zdrowotne są rodzajem działań i postępowań na rzecz zdrowia. Wśród nich wyróżnia się zachowania prozdrowotne, czyli korzystne dla zdrowia, takie jak: aktywność fizyczna, właściwe odżywianie, umiejętność radzenia sobie ze stresem, oraz antyzdrowotne – zagrażające zdrowiu, tj.: palenie papierosów, spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków. Sprzyjające zdrowiu zachowania młodzieży w okresie dorastania pozwalają na zmniejszenie ryzyka zachorowań w dorosłym życiu. Poznanie i kształtowanie właściwych postaw zdrowotnych odbywa się przez edukację zdrowotną w różnych środowiskach młodego człowieka. Znaczący wpływ na promowanie zdrowego stylu życia i działań sprzyjających zachowaniu zdrowia ma szkoła, rodzice i środki masowego przekazu. Celem pracy jest poznanie postaw zdrowotnych młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz profilaktyki zdrowotnej stosowanej przez tę grupę osób. Analizę wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży przeprowadzono na podstawie przeglądu piśmiennictwa oraz dotychczasowych badań dotyczących tego tematu. W pracy omówiono najczęstsze zachowania niekorzystne dla zdrowia młodzieży, takie jak: niewłaściwe odżywianie, niedobór aktywności fizycznej, przyjmowanie substancji psychoaktywnych (alkohol, papierosy, narkotyki) i nieumiejętność radzenia sobie ze stresem. Opisano rolę profilaktyki zdrowotnej wśród młodzieży. W kształtowaniu właściwych zachowań zdrowotnych ogromne znaczenie ma edukacja zdrowotna odbywająca się w środowisku rodzinnym, rówieśniczym i szkolnym młodzieży w okresie dorastania (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 3, 305–310).

Słowa kluczowe: młodzież, zachowania zdrowotne, dorastanie, edukacja zdrowotna, profilaktyka zdrowotna.

Abstract

Health behaviors are actions and proceedings for the benefit of health. Among health behaviors of young people, there are health-seeking behaviors that are beneficial to health, such as physical activity, nutrition, ability to cope with stress – and anti-health behaviors – hazardous to health, i.e. smoking cigarettes, consumption of alcohol and taking drugs. The healthy lifestyle of young people during adolescence results in avoiding the risk of developing diseases in their adulthood. Understanding and shaping right health attitudes is achieved by health education taking place in different environments of young people. School, parents and mass media significantly influence the process of promoting and adopting healthy lifestyles and behaviors conducive to maintaining health. Shaping proper health habits reduces the risk of lifestyle diseases such as cardiovascular disease and diabetes. The aim of this work is to analyze health risks in behaviors of young people during early late adulthood in relation to shaping the directions of prevention and health promotion. The most common problems among youth's health behaviors were inappropriate nutrition and deficiency of physical activity, the use of psychoactive substances such as alcohol, cigarettes, drugs, and the deficit of skills to cope with stress. Health education, which takes place in the family or on peer and school grounds, is of great importance in shaping proper health behaviors of young people who are growing up (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 3, 305–310).

Key words: health behaviors, youth, growing up, health education, health prevention.

Zdrowie jest definiowane w kategoriach pozytywnych, określanych jako dobrostan i możliwości zapewniające prawidłowy rozwój fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy oraz umysłowy [1].

Jest dobrem, które kształtuje się w ciągu całego życia człowieka, ale szczególne znaczenie może mieć okres adolescencji. Obejmuje on uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, którzy w więk-

szości przypadków cieszą się w pełni zdrowiem, a wzorce nabyte w tym okresie w dużym stopniu są kontynuowane w dorosłym życiu [2]. Młodzież w okresie dojrzewania przechodzi intensywne przemiany fizyczne, psychiczne, emocjonalne, społeczne. Dochodzi do zmian systemu wartości. Stany te istotnie wpływają na kształtowanie się zachowań zdrowotnych [2, 3]. Niewłaściwy styl życia, w tym złe nawyki żywieniowe, przyczyniają się do rozwoju chorób cywilizacyjnych, które są główną przyczyną przewlekłych chorób i zgonów w populacji osób dorosłych w Polsce [3].

W pracy przedstawiono wybrane zagadnienia dotyczące postaw i problemów zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. W szczególności omówiono: odżywianie, aktywność fizyczną, stres, ryzykowne zachowania młodzieży. Podjęto także próbę określenia potrzeb z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

Odżywianie

Prawidłowe odżywianie pod względem jakościowym i ilościowym w okresie adolescencji jest szczególnie ważne. Znaczenie ma odpowiednie rozłożenie posiłków w ciągu doby oraz liczba i sposób ich przygotowania (przetwarzania). Zaleca się spożywanie dużej ilości owoców i warzyw bogatych w błonnik, produktów zawierających nienasycone kwasy tłuszczowe, unikanie zbyt dużej ilości cukrów prostych oraz soli kuchennej w pożywieniu [1]. W tym kontekście niepokoją wyniki badań przeprowadzonych przez Ziębę-Kołodziej et al., które pokazują, że aż 69% młodzieży nie spożywa owoców, a 74% warzyw [4, 5].

Do prawidłowego rozwoju ucznia w okresie dorastania jest niezbędne przyjmowanie posiłków o regularnych porach. Ważne jest spożywanie wartościowego śniadania. Niewłaściwe zachowania żywieniowe gimnazjalistów polegają na niezachowywaniu równomiernych odstępów między posiłkami oraz pomijaniu pierwszego lub drugiego śniadania [6]. Zjawisko to potwierdzają badania przeprowadzone przez Ziębę-Kołodziej, z których wynika, że około połowa badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych nie spożywa pierwszego (40%) i drugiego (43%) śniadania. 91% uczniów deklaruje, że zjada obiad, a 66% kolację [4].

Czerwiak et al. uzyskali wyniki, w których ponad połowa badanych gimnazjalistów (61%) deklaruje, że codziennie zjada owoce i warzywa. Niepokojące jest, że 45% gimnazjalistów nie spożywa śniadań, co także zaobserwowali Zięba-Kołodziej et al. [5].

Nieodpowiednie żywienie dorastającej młodzieży sprzyja występowaniu próchnicy zębów. W Polsce ten problem dotyczy dużego odsetka na-

stolatków w porównaniu z innymi krajami UE. Na skutek zaburzeń odżywiania co czwarte dziecko w krajach UE zmaga się z otyłością, w Polsce natomiast problem ten dotyczy 16,4% dzieci w wieku 6–19 lat. Zjawisko to częściej występuje u chłopców niż u dziewcząt i charakteryzuje się tendencją wzrostową o ok. 2–3% na dekadę [6]. Młodzież z nadmierną masą ciała w Polsce stanowi większy odsetek niż w większości krajów europejskich [7]. Nadwaga i otyłość przyczyniają się do występowania chorób układu krążenia (nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca), nerwowego (udarów mózgu), ruchu (zwyrodnienia stawów), cukrzycy i innych zaburzeń endokrynologicznych oraz psychicznych. Szacuje się, że z powodu otyłości na wyżej wymienione choroby cierpi około 475 milionów ludzi na świecie [8]. Z powodu narastającego zjawiska otyłości wśród dzieci zwiększa się liczba zachorowań na cukrzycę typu 2, która wcześniej była charakterystyczna dla populacji osób dorosłych [9]. Podkreśla się, że ważne jest utrzymanie właściwej masy ciała w wieku dojrzewania. Ocenia się, że 70–80% młodzieży z nieprawidłową masą ciała, u których rozpoznano otyłość w okresie dojrzewania, będzie również osobami otyłymi w życiu dorosłym [1]. Wskazują na to wyniki badań Krawczyńskiej et al., którzy wykazali, że najpoważniejszym zaburzeniem wśród młodzieży w wieku 16–18 lat uczącej się w zasadniczej szkole zawodowej była nadwaga i otyłość (11,68%) [2].

Preferencje żywieniowe były także przedmiotem badań Całyniuk et al. Porównując dwie grupy chłopców w wieku 16–18 lat, tj. mających nadciśnienie tętnicze i zdrowych, wykazano, że sposób odżywiania się młodzieży w obu grupach charakteryzował się przyjmowaniem zbyt dużej ilości białka i tłuszczów. Racje pokarmowe badanych osób przekraczały normy spożycia witamin z grupy A i B, nie zapewniały natomiast odpowiedniej ilości folianów i witaminy D. Nadmierne spożywanie tłuszczów bogatych w cholesterol przez młodzież w okresie dojrzewania może spowodować nieodwracalne zmiany w organizmie usposabiające do wystąpienia choroby wieńcowej. W obu grupach badanych osób dzienne racje pokarmowe były niewłaściwie zbilansowane zarówno pod względem energetycznym, jak i odżywczym. Dodatkowo autorzy wykazali istotną zależność między sposobem żywienia a występowaniem nadciśnienia tętniczego wśród badanych uczniów [10].

Dziubak et al. zbadali związek znajomości zasad prawidłowego żywienia z oceną własnego sposobu odżywiania się. Badania wykonano wśród uczniów liceum ogólnokształcącego, spośród których 70,4% zadeklarowało znajomość prawidłowego sposobu odżywiania się. Ponad połowa respondentów (64%) również oceniła swój sposób

odżywiania się jako prawidłowy. 77,6% licealistów stwierdziło, że nadmierna masa ciała stanowi czynnik ryzyka chorób układu krążenia, a ponad połowa (57,6%) była zdania, że w profilaktyce chorób jest ważne unikanie nadmiernej masy ciała i właściwe odżywianie [3].

Ocenę odżywiania młodzieży w praktyce przeprowadza się podczas rutynowych badań profilaktycznych, w których wykonuje się pomiar wysokości i masy ciała oraz ocenę stanu skóry, włosów, uzębienia i rozkładu tkanki tłuszczowej. Badania powinno się uzupełniać o pomiary obwodu talii, bioder i ramienia oraz badania biochemiczne krwi (cholesterol całkowity, trójglicerydy, HDL, LDL, stężenie glukozy) [11].

Powszechnie stosowaną metodą oceny masy ciała jest wskaźnik *Body Mass Index* (BMI), którego wartości od 25 do 29,9 oznaczają nadwagę, a powyżej 30 otyłość. W przypadku dzieci i młodzieży obliczona wartość BMI odnosi się do siatek centylowych. Innym użytecznym wskaźnikiem jest pomiar grubości 3 fałdów skórnych oraz analiza impedancji bioelektrycznej (BIA). W badaniach przeprowadzonych przez Golec et al. wykazano istotną statystycznie korelację między BMI a sumą 3 fałdów skórnych oraz między BMI a BIA. W badaniach tych, które objęły 303 uczniów w wieku 7–16 lat, nadwagę stwierdzono u 11,9%, a otyłość u 8,3% osób. Nie zaobserwowano różnicy w liczbie osób mających nadmierną masę ciała między płcią męską (11,9%) a żeńską (11,8%) [8].

Aktywność fizyczna

Innym czynnikiem predysponującym do otyłości wśród młodzieży, oprócz niewłaściwej diety, jest brak odpowiedniej ilości ruchu. Ograniczona aktywność fizyczna determinuje ryzyko występowania chorób cywilizacyjnych, takich jak nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, a w rezultacie przyczynia się do zwiększenia umieralności. W prewencji wyżej wymienionych chorób zaleca się umiarkowaną i intensywną aktywność fizyczną. Na tę ostatnią wskazuje brak tchu i istotne przyspieszenie czynności serca [7]. Młodzieży zaleca się przeznaczenie na aktywność ruchową co najmniej 60 minut każdego dnia. Styl życia nastolatków bogaty w rekreację fizyczną może pomóc w utrzymaniu prawidłowych nawyków ruchowych w okresie dorosłości. Zagadnieniem tym zajmowali się Kurzak i Pawelec. W badaniach przeprowadzonych przez tych autorów blisko trzy czwarte młodych ludzi deklaroowało aktywność fizyczną poza zajęciami ruchowymi w szkole, znacznie mniej natomiast (27,5%) poza lekcjami wychowania fizycznego nie podejmowało żadnej aktywności ruchowej [12].

Aktywne spędzane czasu wolnego młodzieży opisali Adamczyk et al. Autorzy badali aktywność fizyczną młodzieży w wieku 16–17 lat w odniesieniu do wiedzy na temat roli wysiłku fizycznego w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym. Badani gimnazjaliści mieli małą wiedzę z zakresu chorób przewlekłych, ale zadowalające jest, że młodzież (80%) wykazała się dużą wiedzą na temat roli aktywności fizycznej w profilaktyce zdrowotnej. Posiadana wiedza teoretyczna nie przekładała się jednak na zachowania prozdrowotne uczniów. Dane wskazują na brak podejmowania jakiejkolwiek formy aktywności ruchowej poza lekcjami wychowania fizycznego przez niemal połowę badanych osób. Zaobserwowano, że mniej aktywne ruchowo są dziewczęta [13].

Niepodejmowanie działań związanych z aktywnością ruchową poza lekcjami wychowania fizycznego może być skutkiem licznych obowiązków szkolnych. Ponad 20% gimnazjalistów swój wolny czas w weekendy poświęca na naukę, a zaledwie co czwarty uczeń przeznaczają na rekreację ruchową [7]. Badania przeprowadzone przez Kurzak i Pawelec wykazały, że blisko połowa gimnazjalistów (45,5%) przeznaczają 2–4 godziny dziennie czasu wolnego na odrabianie lekcji. Około 7% nastolatków uczy się poza lekcjami w szkole ponad 4 godziny dziennie [12].

Młodzież czas wolny spędza głównie przed telewizorem lub w sieci internetowej. Młodzi ludzie w weekendy zamiast na aktywność fizyczną chętniej przeznaczają swój wolny czas na gry komputerowe [7]. Brak aktywności fizycznej przyczynia się do występowania zaburzeń układu ruchu. W badaniach przeprowadzonych przez Braczkowską et al. najczęstszymi zaburzeniami w grupie gimnazjalistów były wady i choroby układu ruchu (45,8%). 19,6% spośród nich miało rozpoznane zaburzenia rozwoju somatycznego. Zarówno u chłopców, jak i dziewcząt najczęstszym zaburzeniem układu ruchu była skolioza (83,3%) [14]. Wada ta przyczynia się do występowania poważnych problemów zdrowotnych, takich jak: zniekształcenia klatki piersiowej, zaburzenia wydolności krążenia oraz oddychania. W tym przypadku jest niezbędne motywowanie ucznia do aktywności ruchowej o charakterze korekcyjnym.

Stres

Okres dojrzewania jest to wyjątkowy czas intensywnych przemian biologicznych, psychicznych, duchowych i emocjonalnych. Młodzi ludzie poszukują swojej tożsamości i właściwych wartości w świecie, w którym żyją. Ze względu na swoją nie-dojrzałość psychiczną i emocjonalną nastolatki są

szczególnie podatni na działanie stresu. W XXI w. młodzież zbyt często jest konfrontowana z sytuacjami dla nich zbyt trudnymi, takimi jak: nowe wyzwania, przeciążenie nauką, wymaganiami wobec realizacji programu szkolnego. Natężenie trudnych sytuacji, nawarstwiających się, doprowadza do stanu wzmożonego napięcia nerwowego [1]. Stan ten jest częsty, gdyż jak wykazano w badaniach Czerwiak et al., 48,08% dziewcząt i 41,51% chłopców w wieku gimnazjalnym tłumi lub kumuluje negatywne emocje [5].

Aktywność fizyczna oprócz profilaktyki chorób przewlekłych stymuluje rozwój fizyczny, motoryczny i psychospołeczny młodych ludzi [1]. Jest jedną z form pozytywnego rozładowania napięcia psychicznego. Inną formą regeneracji sił organizmu narażonego na stres jest sen. W okresie intensywnego wzrostu nastolatków, aby zachować zdrowie, należy przeznaczać na sen około 8 nieprzerwanych godzin. Z badań Zięby-Kołodziej wynika, że w ciągu tygodnia połowa badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych na sen przeznaczą 7–8 godzin, 36% godzinę mniej, a 11% śpi po 9–10 godzin każdego dnia [4]. Uzyskane dane pokrywają się z wynikami badań Kurzak i Pawelec, w których ponad 55% badanych gimnazjalistów na sen przeznaczało dziennie 7 godzin, a 37,6% więcej czasu. Mniej niż 5 godzin snu każdego dnia deklarowało natomiast 7% młodzieży. Oprócz odpowiedniej długości snu dla zachowania zdrowia jest ważny czas, kiedy nastolatek rozpoczyna wypoczynek senny. Z badań wynika, że młodzi ludzie najchętniej kładą się spać po godzinie 22.00 (37,6%) i po 23.00 (32,1%). Niekorzystnym zjawiskiem jest rozpoczęcie snu po północy, a taką odpowiedź deklarowało 22,3% badanych uczniów [12]. Sen pozwala na ogólną mobilizację sił organizmu w konfrontacji z bodźcami stresogennymi. Aktywność fizyczna pomaga pozytywnie rozładować napięcie emocjonalne młodzieży. W następstwie braku u młodzieży umiejętności radzenia sobie ze stresem mogą wystąpić zachowania agresywne. Charakteryzują się postawami buntowniczymi (nieposłuszeństwo, kłamstwo), agresywnymi (złość, niszczenie mienia, znęcanie się nad słabszymi) i antyspołecznymi (wagary, zażywanie substancji psychoaktywnych) [15].

Zachowania ryzykowne młodzieży

Do najważniejszych zachowań zagrażających zdrowiu w okresie dorastania należą: palenie papierosów, spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków, a także przypadkowe kontakty seksualne. Eksperymentowanie, chęć odkrywania i poznawa-

nia młodzieży oraz ryzykowanie, aby sprawdzić granice swoich możliwości leży w naturze okresu młodzieńczego [1]. Dorastający człowiek uczy się w ten sposób poznawać reguły rządzące światem i skutki swoich postępowań. Podejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia w okresie młodzieńczym wiąże się jednak z predyspozycją do zachowań antyzdrowotnych w przyszłości. Jednym z najbardziej powszechnych tego typu zachowań jest palenie tytoniu i picie alkoholu. Badania wiedzy licealistów na temat wpływu stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i nowotworów przeprowadzone przez Dziubak et al. pokazują narastanie tego problemu. Do palenia papierosów przyznało się 29,6% licealistów, a do spożywania alkoholu aż 90,4% [3].

Brak spójności między wiedzą młodzieży o wpływie ryzykownego stylu życia na zdrowie a zachowaniami zdrowotnymi również wykazano w innych badaniach. Według Zięby-Kołodziej 17% badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych paliło papierosy, a 26% z nich piło alkohol. Niepokoić może, że spośród zachowań ryzykownych dla zdrowia najwięcej uczniów przyznało się do palenia marihuany (35%). Postawy antyzdrowotne młodzieży można tłumaczyć tym, że zdrowie dla tej grupy osób ma charakter wartościująco-teoretyczny, a nie praktyczny [4].

Oprócz palenia papierosów i picia alkoholu najczęstszą stosowaną przez uczniów substancją psychoaktywną były narkotyki. Z danych literaturowych wynika, że po 2005 r. niepokojąco zwiększył się odsetek młodzieży, która doświadczyła kontaktu z narkotykami [4]. Z badań Wojtyły et al., dotyczących młodzieży szkolnej w wieku 12–17 lat, wynika, że około 3% uczniów przyznaje się do zażywania narkotyków. Najczęściej sięgają po marihuanę (62%) i amfetaminę (12%) [15]. Uzależnienie od narkotyków może mieć swój początek w eksperymentowaniu młodzieży z tymi substancjami psychoaktywnymi. To, co wydaje się przejściowym zaspokajaniem ciekawości uczniów, z którego się wyrasta, może skutkować problemami wychowawczymi, społecznymi i zdrowotnymi w przyszłości [1].

Problem alkoholu, papierosów i narkotyków wśród młodzieży jest nadal aktualny, ponieważ substancje te są ciągle intrygujące dla nastolatków. Okazją do przyjmowania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi są spotkania imprezowe i towarzyskie grup rówieśniczych. Sytuacje takie niosą za sobą ryzyko wystąpienia innych zachowań antyzdrowotnych, takich jak przypadkowe kontakty seksualne. Spotkania towarzyskie młodzieży, którym towarzyszy alkohol lub narkotyki są okazją do inicjacji seksualnych. Mogą doprowadzić do zakażeń przenoszonych drogą płciową, które dotyczą jednej czwartej nastolatków [1].

Profilaktyka i edukacja zdrowotna

Edukacja zdrowotna jest procesem nabywania wiedzy na temat dbania o swoje zdrowie i zdrowie innych. Polega na działaniach związanych z przekazywaniem wartościowych informacji o zdrowiu oraz uświadamianiu, nabywaniu i weryfikacji tej wiedzy przez odbiorców. Celem edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży jest kształtowanie prawidłowych postaw zdrowotnych przez przygotowanie do samodzielnego wyboru zachowań sprzyjających zdrowiu [16]. Edukacja zdrowotna stanowi nieodłączne ogniwo modelowania postaw i postępowania młodzieży na rzecz zachowania oraz utrwalenia zdrowia. Ważnym aspektem dla jednostki jest uwzględnienie w swoich zachowaniach życiowych podstawowych zasad profilaktyki zdrowotnej. Aby sprostać tym zadaniom, edukacja zdrowotna jest m.in. jednym z celów Narodowego Programu Zdrowia [5].

Standardy ochrony oraz promocji zdrowia u dzieci i młodzieży zostały opracowane w ostatniej edycji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ 2007–2015) [6]. Do jego głównych celów operacyjnych należy: zmniejszenie rozpowszechnienia palenia papierosów i spożycia alkoholu, poprawa sposobu i jakości żywienia, zwiększenie aktywności fizycznej, ograniczenie używania substancji psychoaktywnych. Ósmy cel operacyjny omawianego NPZ określa wspieranie rozwoju zdrowia fizycznego, psychicznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży [17]. Niezależnie jednak od polityki społecznej wpływ na postawy u dzieci i młodzieży ma bezpośrednio otaczające je środowisko, tj. rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, media [16].

Ważną rolę poznawczą pod względem poszerzania wiedzy o otaczającym świecie oraz pożądanych wzorcach zachowań społecznych odgrywają media. Środki masowego przekazu, oprócz zagrożeń, które za sobą niosą, mają pozytywny wkład w rozwój człowieka. Dzieci, których rodziców nie

stać na finansowanie podróży, mogą dzięki telewizji poznawać świat, zaspokoić ciekawość, poznać zwyczaje innych społeczeństw [18].

Programy telewizyjne i strony internetowe oglądane przez dziecko nadzorują rodzice. Rodzina modeluje zwyczaje i zachowania zdrowotne młodego człowieka. Styl życia i postawy rodziców stanowią dla dziecka wzorzec do naśladowania [15, 16, 18]. Z domu rodzinnego młody człowiek wynosi pozytywne lub negatywne nawyki żywieniowe, higieniczne oraz formy spędzania wolnego czasu. Podobną rolę w profilaktyce zdrowotnej odgrywa szkoła, w której istnieje możliwość systematycznej i zaplanowanej edukacji zdrowotnej. Realizacja tematów z zakresu profilaktyki uczy młodzież współodpowiedzialności za życie własne oraz innych osób. Dlatego tak ważną rolę w profilaktyce zachowań zdrowotnych i edukacji zdrowotnej odgrywa współdziałanie zarówno środowiska rodzinnego i szkolnego, jak i szerokiej polityki państwa w promowaniu postaw prozdrowotnych dorastającej młodzieży.

Podsumowując, do najistotniejszych problemów związanych z zachowaniami zdrowotnymi młodzieży należą: niewłaściwe odżywianie i brak aktywności fizycznej, przyjmowanie substancji psychoaktywnych, takich jak: alkohol, papierosy, narkotyki oraz nieumiejętność radzenia sobie ze stresem. Mimo stosunkowo dużej wiedzy młodzieży na temat wpływu zachowań zdrowotnych na stan zdrowia, jej rzeczywiste zachowania w życiu codziennym stanowią często zagrożenie dla zdrowia. W kształtowaniu prawidłowych zachowań zdrowotnych młodzieży znaczenie ma edukacja zdrowotna odbywająca się na różnych płaszczyznach życia społecznego młodego człowieka, czyli w rodzinie, szkole, grupach rówieśniczych i w czasie wolnym ucznia. Edukacja zdrowotna wśród dorastającej młodzieży uczy świadomego podejmowania decyzji na rzecz zachowania zdrowia oraz przyczynia się do kształtowania nawyków zdrowego stylu życia w przyszłych latach dorosłości młodego człowieka. Aby działania edukacyjne były skutecznie realizowane, ważna jest znajomość problemów i zachowań zdrowotnych wśród młodzieży.

Piśmiennictwo

- [1] Ponczek D., Olszowy I.: Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012, 93, 2, 260–268.
- [2] Krawczyńska J., Karakiewicz B., Zięba E., Nowak-Starz G.: Ocena stanu zdrowia młodzieży w świetle wybranych wskaźników zdrowia. *MONZ* 2013, 19, 2, 193–199.
- [3] Dziubak M., Dziedzic M., Mierzwa A.: Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych a zachowania zdrowotne. *Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków w Warszawie, Rzeszów* 2011, 2, 224–238.
- [4] Zięba-Kołodziej B.: Na marginesie zdrowia, czyli o zachowaniach zdrowotnych młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. *Now. Lek.* 2012, 81, 4, 330–336.
- [5] Czerwiak A., Czerwiak G., Kaczmarczyk M.: Styl życia gimnazjalistów. *Stud. Med.* 2012, 26, 2, 61–68.
- [6] Woynarowska B., Oblacińska A.: Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. *Infos Biuro Analiz Sejmowych* 2014, 10, 170, 1–4.

- [7] **Mazur J.:** Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010. Ośrodek Rozwoju Edukacji 2010, 1–15.
- [8] **Golec J., Czechowska D., Naworol M., Kozak K., Masłoń A., Tomaszewski K., Golec E.:** Ocena częstości występowania nadwagi i otyłości typu pokarmowego w wybranych grupach dzieci i młodzieży. *Ostry Dyż.* 2013, 6, 4, 112–117.
- [9] **Antosz A., Małecka-Tendera E.:** Cukrzyca w populacji otyłych dzieci i młodzieży – problem diagnostyczno-terapeutyczny. *Endokr. Otyłość Zab. Przem. Mat.* 2012, 8, 2, 65–72.
- [10] **Całyniuk B., Grochowska-Niedworok E., Zołoteńka-Synowiec M., Piątkowska A.:** Sposób żywienia i stan odżywiania chłopców w wieku 16–18 lat a występowanie nadciśnienia tętniczego. *Piel. Zdr. Publ.* 2013, 3, 3, 281–291.
- [11] **Wyka J., Piotrowska E., Broniecka A., Bronkowska M., Mazurek D., Biernat J.:** Stan odżywienia młodzieży w wieku 17–18 lat w aspekcie zagrożenia zespołem metabolicznym (ZM). *Bromat. Chem. Toksykol.* 2013, 3, 354–362.
- [12] **Kurzak M., Pawelec K.:** Zachowania zdrowotne warszawskich gimnazjalistów. *Zeszyty Naukowe WSKFiT* 2013, 8, 11–17.
- [13] **Adamczyk J.G., Grzesiuk J., Boguszewski D., Ochal A., Grzechnik-Siewierska M., Siewierski M.:** Aktywność fizyczna młodzieży w wieku 16–17 lat a jej wiedza na temat roli wysiłku fizycznego w profilaktyce wybranych chorób cywilizacyjnych. *Pedagogics, Psychology, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports* 2012, 89–95. www.sportpedagogy.org.ua (data dostępu: 28.08.2014 r.).
- [14] **Braczkowska B., Cyran W., Braczkowski R., Kowalska M.:** Problemy zdrowotne młodzieży szesnastoletniej – uczniów szkół ogólnokształcących w Oświęcimiu. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2008, 89, 3, 59–366.
- [15] **Wojtyła A., Biliński P., Bojar I.:** Zachowania zdrowotne nastolatków w Polsce w opinii młodzieży i ich rodziców. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011, 92, 2, 327–334.
- [16] **Posłuszna M.:** Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny. *Probl. Pielęg.* 2010, 18, 2, 226–231.
- [17] Uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Źródło internetowe: www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf (data dostępu: 2.09.2014 r.).
- [18] **Bryła M., Kulbacka E., Maniecka-Bryła I.:** Rola telewizji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. *Cz. II. Zachowania prozdrowotne. Hygea Public Health* 2011, 46, 2, 230–234.

Adres do korespondencji:

Ewelina B. Kolarczyk
ul. Kazimierza Wielkiego 10
47-400 Racibórz
e-mail: ewelinakol@tlen.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.03.2015 r.
Po recenzji: 20.05.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 25.05.2015 r.

Received: 15.03.2015
Revised: 20.05.2015
Accepted: 25.05.2015