

Justyna Wierciszewska

Koło Naukowe Turystyki i Rekreacji

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

- opiekun naukowy dr Andrzej Soroka

ZACHOWANIA WOLNOCZASOWE UKIERUNKOWANE NA ZDROWIE MŁODZIEŻY SZKÓŁ ŚREDNICH Z RADZYNIA PODLASKIEGO

Streszczenie

Celem pracy było wskazanie zachowań młodzieży szkół średnich w Radzynie Podlaskim ukierunkowanych na zdrowie oraz określenie poziomu zaangażowania młodzieży w zdrowy styl życia. Wskazaniu barier i motywów mających największy wpływ na uczestniczenie młodzieży w aktywności fizycznej oraz w określone formy aktywności fizycznej, które w największym stopniu są wykorzystywane przez młodzież. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z narzędziem badawczym jakim był autorski kwestionariusz ankiety. Przebadano 194 uczniów szkół średnich w Radzynie Podlaskim. Przy wyliczeniach statystycznych wykorzystano program Statistica 10.1 PL, a w nim analizę funkcji dyskryminacyjnej oraz test niezależności chi-kwadrat Pearsona. Młodzież utożsamiała zdrowy styl życia z uczestniczeniem w aktywności fizycznej, unikaniem używek i sytuacji stresowych. Udział młodzieży w aktywności fizycznej to wykorzystywanie form niewymagających wysokiej sprawności fizycznej i zaangażowania dużych środków finansowych. Brak środków finansowych i pomocy ze strony rodziny przy organizowaniu aktywności fizycznej jak również brak czasu wolnego były głównymi barierami w uczestniczeniu młodzieży w aktywności fizycznej, natomiast motywami to: zmniejszenie dolegliwości bólowych, spotkania ze znajomymi, poprawa samopoczucia i kondycji fizycznej oraz dbanie o wygląd zewnętrzny.

Wstęp

Zdrowie stanowi najcenniejszą wartość w życiu człowieka. Jest kapitałem pozwalającym na osiągnięcie postawionych sobie celów życiowych i rodzących się potrzeb. Zazwyczaj docenienie zdrowia następuje w sytuacji jego utraty i zachorowania (Tobiasz-Adamczyk, 1998).

Według raportu byłego ministra zdrowia Kanady Lalonde głównym czynnikiem warunkującym zdrowie jest naprawa stylu życia społeczeństwa. Takie podejście prowadzi do zmniejszenia zapotrzebowania na usługi medyczne członków tegoż społeczeństwa. Lalonde dokonał przełomu w spojrzeniu na zdrowie, wprowadzając koncepcje pól zdrowia, w której wyróżnił cztery czynniki

warunkujące posiadanie zdrowia: styl życia, środowisko fizyczne i społeczne, obszar biologii i czynniki genetyczne oraz organizację opieki medycznej, czyli służbę zdrowia (Lalonde, 1974).

W koncepcji zdrowia ważnym czynnikiem jest aktywność fizyczna, która obejmuje każdą działalność człowieka, w której wydatkowana jest energia. Występuje zróżnicowanie aktywności fizycznej, na tę związaną z pracą zawodową i tę wykonywaną dla przyjemności i rozrywki (Pescatello, 2001).

Aktywność fizyczna jest traktowana jako jeden z najważniejszych elementów promocji zdrowego stylu życia w społeczeństwie. Zmniejszający się systematycznie wydatek energetyczny człowieka, głównie brak aktywności fizycznej, stres oraz zbyt duże spożywanie pokarmów sprzyja powstawaniu i rozwojowi chorób niezakaźnych, które coraz częściej nazywa się chorobami cywilizacyjnymi, do których zaliczamy: choroby serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę i otyłość (Booth i in., 2002).

Niedostatek aktywności fizycznej jest niedocenianym czynnikiem wpływającym na poziom zdrowia, chorobowość i umieralność wśród ludzi. Jest to czwarta w kolejności przyczyna przedwczesnej śmierci ludności na świecie (World Health Organization, 2009).

Przyczyny związane z funkcjonowaniem społeczeństw, w których brakuje aktywności fizycznej, należy upatrywać w udogodnieniach współczesnego życia, które wpływają na ograniczoną aktywność fizyczną, a czasami wręcz na niechęć do uczestniczenia w zajęciach aktywnych, w zbyt kalorycznym odżywianiu i funkcjonowaniu w częstych sytuacjach stresowych (Adamczyk i in., 2012).

Aktywność fizyczna należy do jednych z najważniejszych obowiązków współczesnego człowieka względem społeczeństwa, w którym żyje ale i samego siebie. Jeśli codzienność nie wymaga od nas podejmowania wysiłku fizycznego, a my sami nie jesteśmy skłonni do jego podejmowania, należy taką wolę w człowieku ukształtować i wyzwolić (Sas-Nowosielski, 2003).

Odpowiedzialność za działania ukierunkowane na promocję aktywności fizycznej w największym stopniu spoczywa na szkole i rodzinie. Nadrzędnym celem wychowania młodzieży do aktywności fizycznej jest ukształtowanie nawyków w podejmowaniu regularnej aktywności fizycznej, w optymalnym wymiarze czasowym oraz w adekwatnej do indywidualnych upodobań formie (Kusy, 2002).

Celem pracy było określenie zachowań realizowanych w czasie wolnym przez młodzież szkół średnich w Radzynie Podlaskim, które ukierunkowane są na zdrowie. Wskazano elementy w funkcjonowaniu młodych ludzi w kontekście zdrowego stylu życia oraz określono poziom zaangażowania młodzieży szkolnej w dbałość o zdrowie. Określono również najważniejsze bariery i motywy mające wpływ na uczestniczenie młodzieży w aktywności fizycznej oraz formy, w których ankietowani najchętniej uczestniczą.

Material i metoda

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, gdzie narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W sumie przebadano 194 uczniów szkół średnich w Radzynie Podlaskim, badania przeprowadzono w październiku 2015 roku. Doboru próby badawczej dokonano na zasadzie dostępności respondentów.

Wśród ankietowanych, uczniowie płci żeńskiej stanowili 47,70% respondentów, zaś płci męskiej 52,30%. Deklarujących zamieszkanie na terenach miejskich było 55,90%, natomiast na wsi 44,10% respondentów.

Przy wyliczeniach statystycznych wykorzystano program Statistica 10.1 PL. Zastosowano analizę funkcji dyskryminacyjnej w celu rozstrzygnięcia, które zmienne dyskryminują wyłaniające się grupy. W niej zastosowano funkcję klasyfikacyjną w postaci wyliczenia ich współczynników, które określono dla każdej z dwóch utworzonych grup z uwzględnieniem płci badanych. Przed przystąpieniem do analiz zbadano wielowymiarową normalność, sprawdzając każdą zmienną pod kątem normalności rozkładu. Założono, że macierze wariancji zmiennych są homogeniczne w grupach. Nieznaczące odchylenia pominięto, z uwagi na duże liczebności ankietowanych w poszczególnych utworzonych grupach. W celu zbadania zależności pomiędzy dwiema zmiennymi nominalnymi, wykorzystano test niezależności Chi-kwadrat Pearsona (χ^2), który bazuje na porównaniu ze sobą wartości obserwowanych z wartościami oczekiwanymi. Statystycznie istotnymi określono te różnice w analizowanych średnich, których prawdopodobieństwo przypadkowości była mniejsza od $p < 0,05$.

Wyniki

W utworzonym modelu analizy funkcji dyskryminacyjnej wskazano na aktywność fizyczną, jako element mający w mniemaniu ankietowanych największy wpływ na ich zdrowy styl życia. Wartość funkcji klasyfikacyjnej wykazała zbliżony poziom takich opinii zarówno u dziewcząt jak i wśród mężczyzn. W przypadku płci żeńskiej był to wymiar na poziomie 3,17, natomiast w przypadku mężczyzn 3,16. W modelu obok aktywności fizycznej znalazły się czynniki mające wpływ na zdrowy styl życia, które wskazywały na unikanie stresu i nie korzystanie z używek. W obu przypadkach w istotnie wyższym stopniu te elementy modelu funkcji klasyfikacyjnej były ważniejsze dla kobiet, niż dla mężczyzn. W pierwszym przypadku istotne różnice wystąpiły przy $p < 0,001$, natomiast w drugim przy $p = 0,027$. Trzeba zaznaczyć, iż w modelu nie znalazły się takie czynniki jak prawidłowe odżywianie i właściwa ilość snu. Czyli, były to czynniki, które w opinii respondentów w mniejszym stopniu, miały wpływ na ich zdrowy styl życia (tab. 1).

Tab. 1. Elementy wchodzące w skład zdrowego stylu życia według opinii młodzieży szkolnej

Elementy wchodzące w skład zdrowego stylu życia	Model analizy dyskryminacyjnej			Funkcja klasyfikacyjna	
	Lambda Wilksa: 0,734 F (8,366)=8,543 p<0,001*			Płeć badanych	
	Lambda Wilksa	Wartość F	Poziom p	Kobiety	Mężczyźni
Unikanie stresów	0,764	8,872	0,001*	2,49	2,37
Brak nałogów i nie korzystanie z używek	0,729	3,080	0,027*	2,59	2,24
Aktywność fizyczna	0,719	1,209	0,305	3,17	3,16
Stała				13,39	16,03

*- poziom istotnej różnicy przy $p < 0,05$

Pytana o swoje zaangażowanie w zdrowy styl życia, młodzież w największym stopniu deklarowała „zaangażowanie umiarkowane, które wystąpiło w 51,54%. W tej grupie potencjalnie nieznacznie częściej takiej wypowiedzi udzielały dziewczęta niż, chłopcy. Co czwarty ankietowany (25,78%) zgłaszał „mały stopień” zaangażowania w dbałość o zdrowy styl życia. Proporcje stanowiły odpowiednio: mężczyźni 15,46% i kobiety 10,30%. Brak zaangażowania w zdrowy styl życia zgłosiło 1,04% badanej młodzieży płci męskiej przy 5,16% tak deklarujących dziewczętach. Trzeba zauważyć, że tylko 2,06% kobiet badanej społeczności młodzieży stwierdziła, iż jest „bardzo zaangażowana” w dbałość o zdrowy styl życia, a że „jest zaangażowana” 14,42% i w tym przypadku częściej czynili to mężczyźni, niż kobiety. Wartość testu chi-kwadrat wskazał na wystąpienie istotnej zależności pomiędzy płcią badanych, a zaangażowaniem młodzieży w zdrowy styl życia, przy $p < 0,001$ wartość testu wyniosł 31,23 (tab. 2).

Tab. 2. Subiektywna ocena zaangażowania młodzieży w zdrowy styl życia

Stopień zaangażowania się w zdrowy styl życia	Płeć		
	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)	Razem (%)
Bardzo jestem zaangażowana/ny	2,06	0	2,06
Jestem zaangażowana/ny	6,18	8,24	14,42
Zaangażowanie umiarkowane	28,86	22,68	51,54
Zaangażowanie w małym stopniu	10,30	15,46	25,78
Brak zaangażowania	5,16	1,04	6,20
Ogółem	52,56	47,44	100,00
Chi - kwadrat Pearsona		31,23	P<0,001*

* - istotna zależność na poziomie $p < 0,05$

W utworzonym modelu funkcji dyskryminacyjnej znalazło się osiem z zaproponowanych ankietowanym dwunastu form aktywności fizycznej. Poza modelem funkcji znalazły się: jazda na rolkach, jazda konna, jazda na nartach, jazda na snowboardzie, joga i zajęcia na siłowni. Te właśnie formy nie znalazły akceptacji wśród badanej młodzieży szkolnej. Zarówno dziewczęta jak i chłopcy deklaruowali, iż w największym stopniu uczestniczą w spacerach. Przy $p < 0,001$ częściej robiła to młodzież płci żeńskiej niż męskiej. Wysoką pozycję zajęła piłka siatkowa, która jako forma aktywności fizycznej często wykorzystywana była przez młodzież. Również i w tym przypadku przy $p = 0,005$ wyższe zaangażowanie zgłaszały kobiety, niż czynili to mężczyźni. Bieganie to zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców forma aktywności fizycznej ciesząca się dużym powodzeniem. Wartość funkcji klasyfikacyjnej wśród dziewcząt, przy tej formie wyniosła 0,64, natomiast w przypadku chłopców 0,48. Ciekawym spostrzeżeniem jest spore zainteresowanie, zwłaszcza dziewcząt piłką nożną, gdzie wielkość funkcji klasyfikacyjnej w tym przypadku wyniosła 0,35, przy 0,43 wśród mężczyzn. Fitness to domena kobiet, u których wartość funkcji klasyfikacyjnej wyniosła 0,33 i była w sposób istotny wyższa, przy $p = 0,005$, niż u mężczyzn (0,09). Również pływanie cieszyło się, zwłaszcza wśród chłopców sporym powodzeniem. Wartość funkcji klasyfikacyjnej wyniosła 0,65 i była to wartość istotnie wyższa, przy $p < 0,001$, niż to miało miejsce w przypadku kobiet (tab. 3).

Tab. 3. Formy aktywności fizycznej najczęściej podejmowane przez młodzież szkół średnich Radzyna Podlaskiego

Formy aktywności fizycznej	Model analizy dyskryminacyjnej			Funkcja klasyfikacyjna	
	Lambda Wilksa: 0,532 F (9,363)=5,743 $p < 0,001$ *			Płeć badanych	
	Lambda Wilksa	Wartość F	Poziom p	Kobiety	Mężczyźni
Spacer	0,651	9,256	0,001*	1,16	1,02
Pływanie	0,621	11,080	0,001*	0,34	0,65
Piłka siatkowa	0,587	4,217	0,005*	0,90	0,76
Jazda na rowerze	0,981	4,678	0,003*	0,42	0,58
Fitness	0,587	3,818	0,010*	0,33	0,09
Bieganie	0,582	2,552	0,059	0,64	0,48
Nordic walking	0,587	3,559	0,014*	0,12	0,40
Piłka nożna	0,579	1,437	0,231	0,35	0,43
Stała				7,41	0,72

*- poziom istotnej różnicy przy $p < 0,05$

Spośród sześciu zaproponowanych w ankiecie barier, w utworzonym modelu funkcji dyskryminacyjnej znalazły się cztery z nich. Poza modelem znalazły się: zbyt duża nieśmiałość ankietowanych i brak ofert ze strony placówek zajmujących się wypoczynkiem i czasem wolnym młodzieży. Najistotniejszą barierą, wyeksponowaną poprzez wartość funkcji klasyfikacyjnej były problemy zdrowotne młodzieży. W istotny sposób, przy $p < 0,001$, częściej były one deklarowane przez młodzież płci żeńskiej (1,25), niż przez mężczyzn (0,81). Również z większym nasileniem niż mężczyźni, właśnie kobiety zgłaszały bariery związane z brakiem środków finansowych i brakiem wsparcia w organizowaniu czasu wolnego przez rodzinę. W obu przypadkach wartość funkcji klasyfikacyjnej była istotnie wyższa przy $p < 0,001$, wśród kobiet, w stosunku do mężczyzn. Na brak wolnego czasu w większym stopniu wypowiadali się mężczyźni niż kobiety. Przy tej barierze zachodziła istotna różnica w wielkości funkcji klasyfikacyjnej na poziomie $p < 0,001$ (tab. 4).

Tab. 4. Bariery mające wpływ na aktywne spędzanie czasu wolnego przez młodzież

Rodzaj barier	Model analizy dyskryminacyjnej			Funkcja klasyfikacyjna	
	Lambda Wilksa: 0,669 F (11,289)=9,321 $p < 0,001$ *			Płeć badanych	
	Lambda Wilksa	Wartość F	Poziom p	Kobiety	Mężczyźni
Problemy zdrowotne	0,763	20,108	0,001*	1,25	0,81
Brak pomocy ze strony rodziny	0,729	11,458	0,001*	0,76	0,68
Brak środków finansowych	0,717	9,138	0,001*	0,80	0,72
Brak wolnego czasu	0,702	6,321	0,001*	0,18	0,37
Stała				4,98	5,05

*- poziom istotnej różnicy przy $p < 0,05$

Poza modelem funkcji dyskryminacyjnej utworzone dla motywów, które mają wpływ na zaangażowanie młodzieży szkolnej w aktywność fizyczną znalazł się jeden, a mianowicie kreowanie zdrowego stylu życia. Jest to taki trochę paradoks, z uwagi na fakt, iż cała praca badawcza była ukierunkowana na zachowania wolnoczasowe w kontekście zdrowia, a czynnik mówiący o tym fakcie znalazł się poza modelem funkcji dyskryminacyjnej. Takie wyniki należy tłumaczyć innymi ważnymi czynnikami, które w sumie składają się na zdrowy styl życia w mniemaniu uczniów. Najważniejszym motywem uczestniczenia w aktywności fizycznej była chęć spotkania przyjaciół i znajomych podczas tych aktywności. Był to czynnik istotnie ważniejszy w przypadku mężczyzn,

przy $p < 0,001$, niż u kobiet. Przy innych motywach wyższe wartości funkcja klasyfikacyjna przybierała wśród kobiet. Dbanie o wygląd to zdecydowanie ważniejszy motyw w przypadku kobiet, niż mężczyzn. Zachodzące różnice wystąpiły przy $p = 0,016$. Na zbliżonym poziomie wystąpiły różnice w wielkości funkcji klasyfikacyjnej przy motywie dbałości o dobre samopoczucie i wpływie aktywności fizycznej na zmniejszenie dolegliwości bólowych. Najmniejszy wymiar przybrał motyw zwracający uwagę na poprawę kondycji fizycznej, który istotnie, przy $p = 0,003$, był ważniejszy dla kobiet, niż to miało miejsce w przypadku mężczyzn (tab. 5).

Tab. 5. Motywy mające wpływ na aktywne spędzanie czasu wolnego przez młodzież

Rodzaj motywu	Model analizy dyskryminacyjnej			Funkcja klasyfikacyjna	
	Lambda Wilksa: 0,628 F (17,876)=8,541 $p < 0,001$ *			Płeć badanych	
	Lambda Wilksa	Wartość F	Poziom p	Kobiety	Mężczyźni
Zmniejszenie dolegliwości bólowych	0,751	9,903	0,001	1,19	1,14
Spotkania ze znajomymi	0,762	11,921	0,001*	2,58	2,68
Poprawa samopoczucia	0,723	5,438	0,001*	1,16	1,10
Poprawa kondycji	0,721	4,601	0,003*	1,07	0,92
Dbanie o wygląd	0,715	3,478	0,016*	1,60	1,44
Stała				4,98	5,05

*- poziom istotnej różnicy przy $p < 0,05$

Podsumowanie

Postawione cele pracy w pełni zostało zrealizować. Wykazano, iż aktywność fizyczna to główny argument młodzieży szkół średnich z Radzyna Podlaskiego w kontekście zdrowego stylu życia. Wydaje się, że edukacja młodzieży jest prowadzona we właściwym kierunku, gdyż od świadomego uczestniczenia w aktywności fizycznej młodzież upatruje właściwe prozdrowotne funkcjonowanie w dorosłym życiu. Ze świadomością związana jest również rezygnacja z wszelkiego rodzaju nałogów i używek jak również unikanie stresów, które mają negatywny wpływ na organizm i funkcjonowanie człowieka, a zwłaszcza młodzieży uczącej się.

Zastanawia natomiast stopień zaangażowania młodzieży w zdrowy styl życia wyrażony subiektywną oceną. Tylko około 15% ankietowanych młodych ludzi deklarowało zaangażowanie i duże zaangażowanie w zdrowy styl życia,

a ponad 30% deklarowało zaangażowanie się w małym stopniu lub wcale nie zwraca na ten element uwagi w swoim funkcjonowaniu. Wydaje się, iż takie podejście podyktowane jest w dużym stopniu tym, że są to ludzie młodzi, zdrowi i nie mający jeszcze problemów zdrowotnych. To przypuszczalnie skłania do takiego zaangażowania się w dbałość o zdrowy styl życia, gdzie młodzież nie napotyka na przeszkody w sensie chorób i dolegliwości.

Badania wskazały na podobne zaangażowanie uczniów płci żeńskiej i męskiej w aktywność fizyczną. Dziewczęta w większym stopniu uczestniczą w zajęciach aktywnych ukierunkowanych na zdrowie w postaci spacerów, piłki siatkowej, biegania czy fitness, natomiast uczniowie płci męskiej w większym stopniu preferowali pływanie, jazdę na rowerze czy zajęcia z nordic walking.

Niepokojącym jest natomiast fakt, iż młodzież deklarowała, iż największą barierą w uczestniczeniu w aktywności fizycznej są ich problemy ze zdrowiem. Z jednej strony młodość, świadomość potrzeby zdrowego funkcjonowania i znaczne zaangażowanie w aktywność fizyczną, natomiast z drugiej problemy zdrowotne, które przypuszczalnie nie są tylko typowymi stanami chorobowymi, a bardziej wizją, że kiedyś może ten problem dotknąć i ludzi młodych. Również elementem nie sprzyjającym uczestniczeniu w aktywności fizycznej był brak pomocy ze strony najbliższych, czyli rodziny, kolegów i znajomych oraz brak środków finansowych, które z pewnością pozwoliłyby na szukania i uczestniczenie w droższych form wykorzystania czasu wolnego, które zazwyczaj wiążą się z wyjazdami poza miejsce zamieszkania. Charakterystycznym dla tej grupy młodzieży szkolnej był fakt uczestniczenia w aktywnościach fizycznych prostych pod względem zapotrzebowania na umiejętności sprawnościowe oraz nie absorbujących dużych środków finansowych. Młodzież poprzez uczestniczenie w aktywności fizycznej deklarowała chęć spotkań ze znajomymi i kolegami. Pozytywem jest chęć dbania poprzez aktywność fizyczną o swój wygląd i poprawę kondycji fizycznej.

Wnioski

1. Zdrowy styl życia jest traktowany i utożsamiany przez młodzież szkolną jako uczestniczenie w aktywności fizycznej jak również jako unikanie używek i sytuacji stresujących.
2. Pomimo znacznej świadomości młodzieży co do potrzeby dbałości o zdrowie, zaangażowanie jej w sensie praktycznym nie jest zadawalające.
3. Młodzież wykorzystuje wiele ciekawych form aktywności fizycznej, które nie wymagają dużej sprawności fizycznej i zaangażowania znacznych środków finansowych, które obok problemów zdrowotnych, braku pomocy ze strony rodziny przy organizowaniu aktywności fizycznej i braku czasu wolnego były głównymi barierami w uczestniczeniu młodzieży w aktywności fizycznej.

4. Podstawowe motywy związane z uczestnictwem w aktywności fizycznej to: zmniejszenie dolegliwości bólowych, spotkania ze znajomymi, poprawa samopoczucia, poprawa kondycji i dbanie o wygląd zewnętrzny.

Piśmiennictwo

1. Adamczyk J.G., Grzesiuk J., Boguszewski D., Ochal A., Grzechnik-Siewierska M., Siewierski M. (2012), *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, 10, s. 89-95.
2. Booth F.W., Chakravarthy M.V., Gordon S.E., Spangenburg E.E. (2002), *Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy*. European Journal of Applied Physiology, 93(1), s. 3-30.
3. Kusy K. (2002), *Jak wychować aktywne fizycznie dziecko?*. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 12, s. 21-24.
4. Lalonde M.A. (1974), *New Perspective on the Health of Canadians*. Health and Welfare Canada. Ottawa.
5. Pescatello L.S. (2001), *Exercising for health: the merits of lifestyle physical activity*. Western Journal of Medicine, s. 114-118.
6. Sas-Nowosielski K. (2003), *Współczesne poglądy na temat determinantów aktywności ruchowej i ich implikacje pedagogiczne*. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, s. 8-9.
7. Tobiasz-Adamczyk B. (1998), *Wybrane elementy socjologii zdrowia i chorób*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
8. World Health Organization (2009), *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva.

Liczba znaków ze spacjami: 20 011