

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (39) 3/2018





Partnerem publikacji jest IASK

Nr (39) 3/2018

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-947731-5-1

arlrw.usz.edu.pl

ADRES REDAKCJI:

Al. Piastów 40b

71-065 Szczecin

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna i redakcja naukowa: dr hab. Danuta Umiastowska, prof. US

danuta_umiastowska@usz.edu.pl

tel. (91) 444 27 60

Sekretarz Redakcji: Milena Schefs

aktywnosc.sekretariat@gmail.com

Współpraca - recenzenci:

prof. dr hab. Zdzisław Dziubiński (Polska); prof. dr hab. Andrzej Nowocięń (Polska); prof. dr hab. Oleksander Pryimakov (Ukraina); prof. dr hab. Wiesław Siwiński (Polska); prof. dr hab. Włodzimierz Starosta (Polska); prof. dr hab. Zbigniew Szot (Polska); prof. dr hab. UZ Ryszard Asienkiewicz (Polska); dr hab. prof. AWF Małgorzata Bronikowska (Polska); dr hab. prof. AWF Michał Bronikowski (Polska); dr hab. prof. AWF Jarosław Cholewa (Polska); dr hab. Monika Chudecka (Polska); dr hab. prof. US Paweł Cięszczyk (Polska); dr hab. prof. AWF Anna Demuth (Polska); dr hab. prof. AWF Krystyna Górna-Lukasik (Polska); dr hab. prof. AWF Krystyna Górniak (Polska); dr hab. Dorota Groffik (Polska); dr hab. prof. AWF Halina Guła-Kubiszewska (Polska); dr hab. prof. AWF Jan Konarski (Polska); dr hab. prof. nadzw. Grażyna Kosiba (Polska); dr hab. Katarzyna Kotarska (Polska); dr hab. prof. AWF Ewa Kozdroń (Polska); dr hab. prof. AWF Mariusz Lipowski (Polska); dr hab. prof. UZ Tomasz Lisicki (Polska); dr hab. prof. PUM Anna Lubkowska (Polska); dr hab. prof. AWF Eligiusz Madejski (Polska); dr hab. prof. AWF Jolanta Mogiła-Lisowska (Polska); dr hab. prof. UKW Radosław Muszkieta (Polska); dr hab. prof. US Maria Nowak (Polska); dr hab. prof. AWF Leonard Nowak (Polska); dr hab. prof. AWF Tadeusz Rynkiewicz (Polska); dr hab. Mariusz Sołtysik (Polska); dr hab. prof. AWF Zbigniew Szyguła (Polska); dr hab. prof. UZ Józef Tatarczuk (Polska); dr hab. prof. AWF Maciej Tomczak (Polska); dr hab. prof. nadzw. Rajmund Tomik (Polska); dr hab. prof. US Danuta Umiastowska (Polska); dr hab. prof. US Teresa Zwierko (Polska); dr hab. prof. AWF Anna Zwierzchowska (Polska); dr hab. Eligiusz Madejski prof. AWF (Polska); dr hab. Maria Nowak prof. AWF (Polska); prof. dr habil. Ludmila Klimatskaya (Rosja); prof. dr habil. Karel Frömel (Czechy)

Korekta: Danuta Sepuco

Redakcja techniczna: Natalia Mirowska

Opracowanie graficzne, DTP: Maciej Umiastowski

Wydawca: Agencja Wydawnicza koncertowo.pl Mieczysław Podsiadło
albatros91@wp.pl

ZUS

Publikację wspiera

Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Uniwersytet Szczeciński

SPIS TREŚCI

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Adam Prokopczyk, Anna Gomołysek Tomasz Łowiński

Opinia studentów kierunku wychowanie fizyczne o prozdrowotnej roli aktywności fizycznej w okresie późnej adolescencji 5

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

Małgorzata Fortuna, Antonina Kaczorowska, Jacek Szczurowski, Patryk Winiarz, Aleksandra Katan

Ocena tolerancji wysiłkowej kobiet i mężczyzn w przedziale wieku 70–80 lat. Badania pilotażowe 19

Tomasz Łowiński, Anna Gomołysek, Adam Prokopczyk

Aktywność fizyczna w czasie wolnym wybranych grup funkcjonariuszy policji w kontekście redukcji stresu 27

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA DZIECI I MŁODZIEŻY

Marta Kisiel

Spędzanie czasu wolnego przez uczniów klas 4–7 szkół podstawowych w Szczecinie (doniesienie z badań) 39

Anna Maszorek-Szymala, Iwona Iwanicka, Agnieszka Surosz

Dbałość o zdrowie dzieci i młodzieży Łódzkiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie 47

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA ZAWODNIKÓW

Monika Szczepankiewicz, Damian Jerszyński, Krzysztof Wochna, Małgorzata Habiera, Przemysław Lutomski, Paweł Kalinowski, Jan M. Konarski, Piotr Krużolek

Zmienność siły ciągu pływaków we wstępnym etapie szkolenia pod wpływem rocznego programu treningowego 57

VARIA

Jakub K. Adamczewski

Alexandra Frey, Autumn Totton. *I am here now. A creative mindfulness guide and journal*. London 2016. Penguin Random House UK, pp. 184 73



Anna Maszorek-Szymala¹, Iwona Iwanicka², Agnieszka Surosz²

¹ Uniwersytet Łódzki,

² Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łódź

Dbałość o zdrowie dzieci i młodzieży Łódzkiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie

Słowa kluczowe: zdrowie, aktywność fizyczna,
wychowanie, higiena osobista, zdrowy styl życia

Wstęp

Zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka. W Konwencji o Prawach Dziecka¹ uznano „prawo dziecka do osiągnięcia jak najwyższego poziomu zdrowia” (art.24 pkt1) [1, s. 40].

Jeżeli dbałość o zdrowie, a więc zdrowe odżywianie, aktywne spędzanie czasu wolnego, odpowiednia higiena i bezpieczeństwo, a także właściwy sen i odpoczynek oraz unikanie używek – wpisuje się na stałe w funkcjonowanie rodziny, to wypracowane nawyki będą towarzyszyły człowiekowi przez całe życie. Zdrowie jest zasobem dla każdego człowieka, z którego może korzystać w codziennym życiu (...) „Rozwijanie i wykorzystywanie swojego potencjału zdrowotnego umożliwia człowiekowi życie satysfakcjonujące (twórcze, spełnione) pod względem społecznym i ekonomicznym” [1, s. 40].

Wśród czynników warunkujących zdrowie wymienić należy: styl życia, środowisko, w którym wzrasta człowiek, czynniki związane z biologią człowieka, w tym cechy genetyczne oraz opiekę medyczną. Największy wpływ na zdrowie ma realizowany w rodzinie styl życia, bowiem bezpośrednio determinuje on zdrowie jed-

¹ Konwencję przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1988 roku, Polska ratyfikowała w 1991 roku. Pełny tekst dostępny <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19911200526>

nostki. Pojęcie „styl życia” funkcjonuje w wielu naukach, m.in. w medycynie, promocji zdrowia, socjologii, pedagogice i psychologii, oznacza zespół codziennych zachowań, swoistych dla danej jednostki lub zbiorowości, to „sposób bycia” i świadomie przyjmowana strategia życiowa [1, s. 50].

Ważnym elementem stylu życia każdego człowieka są zachowania prozdrowotne, dlatego od najmłodszych lat uczymy dzieci i młodzież poprawnych zachowań, tworząc nawyki zdrowego stylu życia. Największy wpływ na zdrowie ma aktywność fizyczna, uprawiana dla utrzymania zdrowia, dla rozrywki i przyjemności. Codzienny wysiłek fizyczny o umiarkowanej intensywności poprawia wydolność organizmu i wpływa na zdrowie psychiczne. Systematyczna aktywność ruchowa ujęta zdaniem Henryka Kuńskiego w „formie treningu zdrowotnego (...) jest wielkim i efektywnym bodźcem biologicznym, który zdobył uznanie w całym cywilizowanym świecie. Celem ćwiczeń jest przeciwdziałanie zmniejszaniu się i utrzymaniu na optymalnym poziomie możliwości przystosowawczych organizmu do wysiłku fizycznego” [2, s. 28].

Szczegółne znaczenie aktywności fizycznej przypisuje się w dzieciństwie i młodości. Lekarze, naukowcy różnych dziedzin wskazują na aktywność, która pełni podstawowe funkcje, jest to: stymulacja i wspomaganie rozwoju, adaptacja, kompensacja i korekcja oraz terapia zaburzeń. Odpowiedni poziom aktywności fizycznej na każdym etapie życia stwarza większą szansę na całożyciową aktywność fizyczną i dobry stan zdrowia w dorosłym życiu.

W ostatnich latach obserwujemy jak „dzieci stają się bardziej pasywne, za aprobatą rodziców nie uczestniczą w lekcjach wychowania fizycznego. Zmiana zachowań dotyczy natomiast rodziców i dziadków, którzy stają się aktywniejsi od swoich rodziców i zaczynają uprawiać aktywność ruchową” – pisze Krzysztof Piech [3, s. 26]. Dlatego wskazuje się na znaczący wpływ promocji zdrowia także w rodzinie. Członkowie rodziny żyją w określonych warunkach materialnych, społecznych i kulturowych. Wszystko to decyduje o ich stylu życia, wpływa na postawy wobec zdrowia, sposoby dbania o zdrowie, a także problemy zdrowotne i radzenie sobie z nimi.

Wychowanie w rodzinie jest zatem najlepszym sposobem wychowania do aktywnego stylu życia. Przekazuje ono „najtrwalsze, najsilniej zinternalizowane normy, wartości i sposoby postępowania” [4, s. 27]. Nie bez znaczenia jest poziom wykształcenia rodziców, ma on „bezpośredni lub pośredni wpływ na kształtowanie kultury ogólnej środowiska rodzinnego, kultury pedagogicznej w rodzicielskich oddziaływaniach wychowawczych, emocjonalnych i społecznych, (...) decyduje o dialogu międzypokoleniowym i więzi uczuciowych i podmiotowych w relacjach wewnątrzrodzinnych” [5, s. 384].

Drugim środowiskiem dziecka, w którym rozwijać może sportowe zainteresowania i zdobywać wiedzę i praktykę o zdrowym stylu jest szkoła. W szkołach prowadzona jest edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży – dlatego „dziecko jest nie

tylko odbiorcą, ale także inicjatorem działań związanych ze zdrowiem” – twierdzi Woynarowska – w środowisku domowym [1, s. 251].

Rozwój dziecka jest „procesem długotrwałym, doprowadzającym do jakościowych i ilościowych przemian, zarówno w całości kształcie działalności jednostki jak i w zakresie poszczególnych funkcji i czynności życiowych” [6, s. 16].

Zatem treści otrzymane w szkole powinny być wzmacniane w środowisku rodzinnym, aby w codziennym funkcjonowaniu wypracować i umocnić nawyki, a umiejętności wzmocnione poprzez rodzinne relacje i wspólne spędzanie czasu wolnego, doceniane w środowisku szkolnym.

Łódzka Sieć Szkół Promujących Zdrowie powstała w 1996 roku. Od 1999 roku są w niej również przedszkola. W 2014 roku sieć skupiała 33 przedszkola, 62 szkoły podstawowe, 29 gimnazjów, 6 szkół ponadgimnazjalnych². Placówki te systematycznie realizują działania w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowego stylu życia, poprawy warunków nauki i relacji w środowisku szkolnym. Opiekę nad szkołami sprawuje Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi. W sposób ciągły prowadzi ocenę zachowań zdrowotnych oraz relacji panujących w społeczności szkolnej w celu przygotowania działań edukacyjnych, dostosowanych do potrzeb uczniów w kolejnych latach nauki. Wyniki badań (1998, 2003 i 2009) opublikowano w raporcie „Zdrowie dzieci i młodzieży Łódzkich Szkół Promujących Zdrowie” – Magdalena Affeltowicz oraz Iwona Iwanicka³ Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi, sierpień 2009.

Metodologia badań i materiał badawczy

Celem badań była ocena wybranych zachowań zdrowotnych uczniów (zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna w czasie wolnym) oraz ocena zdrowia w opinii uczniów. Badania ankietowe przeprowadzono wśród uczniów: klas 6 szkół podstawowych, klas 3 gimnazjalnych i klas 1 szkół ponadgimnazjalnych, należących do Łódzkiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie⁴.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety skonstruowany przez pracowników Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od marca do maja 2014 roku przez pracowników Urzędu Miasta Łodzi we współpracy z pracownikami Wydziału Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego.

² http://www.uml.lodz.pl/miasto/zdrowie/siec_szkol_i_przedszkoli_promujacych_zdrowie

³ http://archiwum.bip.uml.lodz.pl/_plik.php?id=31577&PHPSESSID=6a9dd6fe6a899f5f48d-597b51992ec80 - Edukacja zdrowotna i bezpieczeństwo dzieci w łódzkich placówkach – s. 49-52

⁴ Materiały i opis zasad przystąpienia, można znaleźć na stronie internetowej Urzędu Miasta Łodzi <https://uml.lodz.pl/dla-mieszkancow/nauka-i-edukacja/dla-uczniow-i-rodzicow/pomoc-dla-uczniow-i-rodzicow/lozka-siec-szkol-i-przedszkoli-promujacych-zdrowie/>

Respondentami byli uczniowie 36 łódzkich szkół podstawowych oraz 14 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W badaniach wzięło udział 809 uczniów szkół podstawowych, w tym 431 dziewcząt (53% ogółu uczniów SP) i 378 chłopców (47%) oraz 319 uczniów szkół ponadpodstawowych, w tym 151 (47%) dziewcząt i 168 (53%) chłopców.

Tabela 1.

Struktura płci badanych uczniów ($n = 1128$)

płeć	liczba uczniów szkół podstawowych	liczba uczniów szkół ponadpodstawowych	razem
dziewczęta	431	151	582
chłopcy	378	168	546
razem	809	319	1128

Źródło: opracowanie własne

Wyniki badań dostarczyć miały odpowiedzi na pytania:

1. Jaki jest poziom aktywności fizycznej badanych uczniów w czasie wolnym?
2. Czy uczniowie stosują zasady zdrowego odżywiania i spożywają śniadanie przed wyjściem z domu oraz posiłek w szkole?
3. Ile godzin dziennie uczniowie spędzają przy komputerze?
4. Jak uczniowie oceniają swoje zdrowie?

Wyniki badań

Aktywność fizyczna w czasie wolnym (np. biegi, gry sportowe, pływanie, ćwiczenia gimnastyczne i in.) oraz bierny tryb życia

W szkole podstawowej 31,1% ankietowanych uczniów nie uprawia żadnej aktywności fizycznej poza szkołą; 1–3 godziny czasu wolnego w tygodniu na ruch przeznaczają 41,4% uczniów, a 3 i więcej godzin – 24,8% uczniów.

W szkole ponadpodstawowej 24,1% ankietowanych nie podejmuje żadnej formy aktywności fizycznej poza szkołą; posiadanie czasu wolnego w tygodniu poza zajęciami szkolnymi deklaruje 75,2% wszystkich uczniów. Aktywnie spędza go od 1–3 godzin tygodniowo 48,6% badanych, a od 3 i więcej godzin – 26,6%.

Brak dostatecznego ruchu prowadzi do kłopotów zdrowotnych, znacząco wpływa na obniżenie poziomu sprawności fizycznej dzieci i młodzieży, powoduje zaburzenie prawidłowego rozwoju psychomotorycznego ucznia.

Odżywianie dzieci i młodzieży (warzywa, owoce, nabiał w codziennej diecie, pierwsze śniadanie i posiłek w szkole)

Wśród badanych ze szkoły podstawowej najczęściej spożywanym produktem w codziennej diecie jest pieczywo (65,3%), kolejnym są owoce (62,7%), warzywa (59,5%) oraz nabiał (54,6%). Raz w tygodniu najczęściej spożywanym produktem są warzywa (28,2%), nabiał (27,7%), owoce (27,3%) oraz pieczywo (22,4%). Spożywanie rzadziej niż raz w tygodniu nabiału deklaruje 17,7% ankietowanych, warzyw – 12,5% ankietowanych oraz owoców 10,0% ankietowanych.

Tylko 72% respondentów zjadło w dniu badań pierwsze śniadanie w domu, a 28% rozpoczęło dzień bez śniadania. Większość uczniów deklaruje, że zjada drugie śniadanie bądź obiad w szkole (73%). Żadnego posiłku w szkole nie je 23% ankietowanych.

Wśród badanych ze szkoły ponadpodstawowej najczęściej jedzonym codziennie produktem jest nabiał, który spożywa 60,8% uczniów. Kolejnymi produktami są owoce (49,5%), pieczywo (31,0%) i warzywa (21,9%). Owoce codziennie spożywa 49,5% badanych, raz w tygodniu 37,9%, a rzadziej 10,3% ankietowanych. Nabiał codziennie je 60,8% uczniów, raz w tygodniu 28,5%, a rzadziej 8,5% respondentów. Warzywa codziennie spożywa 21,9% badanych, raz w tygodniu 45,8%, a rzadziej 29,2% ankietowanych. Codzienne jedzenie pieczywa deklaruje co trzeci badany (31,0%), raz w tygodniu 32,3%, a rzadziej je 32,6% uczniów.

Najczęściej spożywanym produktem raz w tygodniu są warzywa (45,8%), owoce (37,9%); pieczywo (32,3%) oraz nabiał (28,5%).

Najwięcej osób deklarowało, że rzadziej niż raz w tygodniu zjada pieczywo (32,6%); warzywa (29,2%), owoce (10,3%) i nabiał (8,5%).

Wśród ankietowanych uczniów w dniu badań 60,5% zjadło śniadanie przed wyjściem do szkoły. Większość respondentów (67,1%) zjada drugie śniadanie bądź obiad w szkole. Co piąty uczeń (22%) nie je żadnego posiłku w szkole.

Śniadanie jest najważniejszym posiłkiem w ciągu dnia, spożywane codziennie jest warunkiem zachowania zdrowia, dostarcza bowiem najważniejszych wartości odżywczych. Nie spożywanie śniadań może być przyczyną częstych bólów brzucha czy głowy, negatywnie wpływać na samopoczucie i zdolności percepcji ucznia. Brak posiłku przez 6 godzin nauki w szkole wskazuje na nieprzestrzeganie zasad zdrowego odżywiania.

Czas spędzony przy komputerze w celach rozrywki

Co trzeci uczeń szkoły podstawowej (32,1%) deklaruje spędzanie co najmniej 1 godziny przy komputerze w celach rozrywkowych. Przed komputerem 2–3 godziny dziennie spędza 36,6%, a 4 i więcej godzin – 28,3%. Wynika z tych danych, że 64,9% wszystkich respondentów poświęca zbyt dużo czasu w budzecie dnia na komputerową rozrywkę.

W szkole ponadpodstawowej 22,6% uczniów spędza do 1 godziny przy komputerze w celach rozrywkowych; 2–3 godziny dziennie – 51,1%, a 4 i więcej godzin – 79 (24,8%). Uczniowie, którzy spędzają większość czasu wolnego przed komputerem stanowią 75,9% ankietowanych.

Ocena stanu zdrowia w opinii badanych

Niemal wszyscy uczniowie szkoły podstawowej uważają, że są zdrowi (99,8%). Spośród badanych ze szkół ponadpodstawowych 79,3% zadeklarowało, że czują się zdrowi, a 18,8% uczniów przyznało, że nie czują się w pełni zdrowi, bo czasami narzekają na ból głowy, pleców i odczuwają rozdrażnienie.

Dyskusja

Podstawowym problemem występującym wśród uczniów badanych szkół jest brak aktywności fizycznej w czasie wolnym. Aż 31,1% badanych uczniów szkół podstawowych oraz 24,1% uczniów szkół ponadpodstawowych nie spędza czasu wolnego aktywnie.

Zbyt duży odsetek dzieci i młodzieży prowadzi sedenteryjny tryb życia. Nasiłający się z wiekiem niedobór ruchu, powoduje regres sprawności i wydolności fizycznej młodzieży. Tendencję do obniżania poziomu sprawności fizycznej wykazali w swoich badaniach realizowanych w latach 1997–1999 Ryszard Przewęda i Janusz Dobosz [7]. Badania Magdaleny Affeltowicz i Iwony Iwanickiej z Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi prowadzone w 2009 roku wskazywały na coraz większy odsetek dzieci i młodzieży spędzających czas biernie [8]. Na taki stan ma wpływ dostęp do komputera z internetem. Respondenci częściej wybierają oglądanie portali społecznościowych niż spędzanie czasu na świeżym powietrzu z rówieśnikami.

Duży wpływ na prawidłowy rozwój fizyczny dzieci i młodzieży mają rodzice, jeżeli są oni przykładem aktywności i zdrowego stylu życia, dziecko ma wzorce, dzięki którym wypracowuje też nawyki. Podejmowanie aktywności w każdym okresie życia jest korzystne dla zdrowia, zagadnienia te porusza w publikacjach Danuta Umiastowska czy Jolanta Derbich, wskazując na korzyści aktywności fizycznej [9, 10].

Znaczącą rolę jako propagatora zdrowego, sportowego stylu życia w rodzinie przypisuje się także kobietom. To one są głównym animatorem w rodzinie aktywności ruchowej, fizycznej, rekreacyjnej, sportowej dzieci. Szerzej o znaczącej roli kobiety w życiu rodziny pisze Zofia Żukowska – to, matka, a także babcia odgrywa znaczącą rolę w wychowaniu do aktywnego spędzania czasu wolnego [11].

Aktywność fizyczna, w połączeniu ze zdrowym żywieniem, jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka oraz kluczowym warunkiem zachowania i wzmacniania zdrowia we wszystkich okresach życia [1, s. 317].

Z przeprowadzonych badań wynika, że większość uczniów zjada pierwsze śniadanie w domu oraz drugie śniadanie lub obiad spożywa w szkole. Nadal jednak 28% uczniów klas VI i blisko 40% uczniów w wieku gimnazjalnym nie odżywia się prawidłowo. Na problem zdrowotny wskazują chociażby badania z lat wcześniejszych. W latach 2001–2006 wśród dzieci i młodzieży niepokojącym był znaczny wzrost odsetka dziewcząt z nadwagą i otyłością. Również większy odsetek nadwagi i otyłości notuje się w młodszych grupach wiekowych. Ponieważ nadwaga w dzieciństwie (badania realizowane przez Państwowy Zakład Higieny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie w 2008 roku) jest czynnikiem ryzyka wystąpienia otyłości w życiu dorosłym można spodziewać się zwiększenia odsetka osób z nadwagą i otyłością w przyszłości.

Czas spędzony przy komputerze w pozycji siedzącej nie w celach nauki to przynajmniej dwie bądź więcej godzin u 64,9% badanych uczniów spędza czas. Wraz z wiekiem wzrasta bierne spędzanie czasu wolnego. Niezbędne jest zatem ciągle edukowanie młodzieży w kierunku zagrożeń powodujących uzależnienie od komputera.

Znaczącą rolę w kształtowaniu postaw zdrowego stylu życia przypisuje się rodzicom jako motywatorom, niestety w wielu badaniach stwierdzono, że ta rola jest znikoma. W badaniach Maszorek–Szymala realizowanych w 2010 roku ponad 20% rodziców gimnazjalistów miało postawę negatywną (obojętną, krytykującą, zakazującą) i nie wspierało swoich dzieci w promowaniu aktywności. Rodzice, którzy często spędzali czas wolny ze swoimi dziećmi – motywują i chwalą swoje dzieci za uczestnictwo w sportowej aktywności, sprawiają, że gimnazjaliści częściej uprawiają sport i lepiej planują własny czas wolny [12, s. 28].

Wielu badaczy wskazuje się na konieczność zmiany stylu życia, zmianę nawyków przez rodziców i codzienny przykład dbania o zdrowie, przekazywanie wiedzy i umiejętności w budowaniu nawyków zdrowego stylu życia [3, 8,12].

W badaniach Danuty Umiastowskiej systematyczna wspólna aktywność dzieci i rodziców deklarowana niemal we wszystkich kategoriach wiekowych nie przekraczała progu 5%, uczniowie częściej rezygnowali z aktywności fizycznej niż z oglądania telewizji i korzystania z komputera [8, s. 379].

W badaniach prowadzonych w 2009 roku wśród gimnazjalistów małej miejscowości 40% respondentów deklarowało codzienne uczestnictwo w aktywności fizycznej, 18% osób podejmowało aktywność 3–4 razy w tygodniu, a 6,4% nie podejmowało aktywności wcale. Przyczynami, przez które uczniowie najczęściej ograniczali swoją aktywność były lenistwo oraz brak dyscypliny, na które wskazało 20% respondentów oraz brak motywacji i wolnego czasu 16% [13, s. 211].

Współcześnie obserwujemy obniżenie poziomu aktywności ruchowej dzieci i młodzieży. Badania wskazują na coraz większy odsetek biernych ruchowo uczniów szkół. Zmiany cywilizacyjne, dostęp do techniki i komputeryzacja powo-

dują dominację spędzania czasu wolnego bez aktywności fizycznej. Dlatego niebezpieczeństwo zauważają specjaliści i wskazują na konieczność zmiany nawyków młodego człowieka, które należy wprowadzić w środowisko szkolne poprzez drastyczne pokazanie skutków – złych nawyków żywieniowych oraz braku aktywności ruchowej w czasie wolnym. Ważnym aspektem edukacji na wszystkich poziomach jest ustawiczna współpraca szkoły i rodziny w promowaniu zdrowego stylu życia.

Cel badań został zrealizowany. Wyniki badań wskazują na konieczność wprowadzenia w sposób ciągły, systemowy kolejnych programów edukacyjnych dotyczących szczególnie zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej w czasie wolnym i ogólnych zasad dbałości o zdrowie.

Wnioski

1. Zaleca się uczestnictwo uczniów w warsztatach, a pokazanie skutków zachowań antyzdrowotnych, braku dbałości o higienę, braku aktywności w czasie wolnym; oraz zbyt długiego czasu spędzanego przed komputerem/TV ma być przestrogą dla uczniów.
2. Konieczna jest ustawiczna współpraca szkoły i rodziny w celu promowania zdrowego stylu życia (choćby poprzez wspólne realizowanie sportowych projektów – uczniowie, rodzice i nauczyciele na terenie szkoły), która przybliżyć może różne formy aktywności i pomóc zorganizować czas wolny.
3. Warsztaty tematyczne na terenie szkoły, prowadzone przez specjalistów (lekarzy, pedagoga, psychologa, dietetyka) dla uczniów i rodziców, na których wspólnie wypracowane zostaną zasady poprawy zdrowia każdego uczestnika i jego rodziny oraz dalsza współpraca ośrodków promujących zdrowy styl życia na terenie miasta i aktywne w niej uczestnictwo.

Piśmiennictwo

1. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna, podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN Warszawa 2012.
2. Kuński H.: *Promowanie zdrowia. Podręcznik dla studentów wychowania fizycznego i zdrowotnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.
3. Piech K., Bodasińska A.: „WF z klasą” zaczyna się w rodzinie. Rodzic–animatorem aktywności ruchowej w rodzinie, w: *Biospołeczne uwarunkowania uczestnictwa w kulturze fizycznej i zdrowotnej osób w różnym wieku* red. A. Makarczuk i in., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego Łódź, 2017, s. 25–31.
4. Fąk T., Marszał J., Kaik-Woźniak A.: *Wychowanie do czasu wolnego – wybrane zagadnienia*, w: *Wychowanie i kształcenie w zreformowanej szkole* red. T. Koszycz, M. Lewandowski, W. Starościak, Wydawnictwo Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego Wrocław, 2004, s. 245–250.

5. Cudak S. : *Wybrane aspekty wewnątrzrodzinnych uwarunkowań osamotnienia dziecka*, Studia i Monografie nr 49, SAN Łódź, 2014.
6. Kaźmierczak A.: *Edukacja zdrowotno–motoryczna uczniów w kształceniu zintegrowanym*, w: *Kultura fizyczna w praktyce edukacyjnej* red. K. Dudkiewicz, A. Kaźmierczak, P. Kijo, A. Makarczuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 14–23.
7. Przewęda R., Dobosz J.: *Kondycja fizyczna polskiej młodzieży*, Studia i Monografie AWF Warszawa, 2003.
8. Affeltowicz M., Iwanicka I.: *Raport „Zdrowie dzieci i młodzieży Łódzkich Szkół Promujących Zdrowie” – Badania Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi*, Łódź 2009.
9. Umiastowska D.: *Rodzina a wzory aktywności fizycznej dzieci i młodzieży*, w: J. Nowocień, K. Zuchora (red), *Praktyczny i teoretyczny wymiar aktywności fizycznej i sportu dla wszystkich*, Wydawnictwo AWF Warszawa, 2015, s. 373–382.
10. Derbich J.: *Aktywność ruchowa dla zdrowia w każdym wieku*, *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, 2016, 29–32, s. 9–18.
11. Żukowska Z. (red.): *Kobieta kreatorką aktywności sportowej w rodzinie*, Wydawnictwo Polskiego Stowarzyszenia Sportu Kobiet, Warszawa 1998.
12. Maszorek–Szymala A.: *Rodzice animatorami aktywności sportowej łódzkich gimnazjalistów*, *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, 2016, 29–32, s. 281–289.
13. Maszorek–Szymala A.: *Wychowanie do całościowej dbałości o zdrowie koniecznością współczesnego społeczeństwa*, w: *Struktura zarządzania kulturą fizyczna w Polsce i ich uwarunkowania prawne*, A. Rejman, M. Janusz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2016, s. 199–218.

HEALTH BEHAVIORS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE LODZ NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS – RESEARCH IN THE LODZ – HEALTHY CITY PROGRAM

Summary

Keywords: *health, physical activity, education, healthy lifestyle*

The results of the questionnaire survey of school students belonging to the Łódź Health Promoting Schools Network (1128 students in total) indicate the necessity of introducing further educational programs concerning particularly healthy eating, physical activity in leisure time and personal hygiene. The results of the 2014 study indicate that students' health and wellness are deteriorating. Only 72% students of the primary school on the day of the study ate breakfast and 60.5% of the secondary school students. As many as 252 students (31.2% of respondents) primary school and 24.1% of older students (77 people) do not practice any physical activity outside of school. Older students are less concerned with personal hygiene.

Translated by A. Maszorek–Szymala