

Katarzyna Wenclawek, Kazimierz Wojnowski

Wydział Pedagogiczno-Artystyczny
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza

ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA I ZACHOWANIA PROZDROWOTNE MŁODZIEŻY LICEALNEJ – PRZYCZYNEK DIAGNOSTYCZNO-POZNAWCZY

HEALTH AWARENESS AND HEALTH BEHAVIOUR OF THE SECONDARY SCHOOL CHILDREN – COGNITIVE ANALYSIS

Streszczenie: Głównym zadaniem edukacji szkolnej jest nie tylko nauczanie uczniów zgodnie z podstawą programową i programami szkolnymi, ale także rozpowszechnianie podstawowej wiedzy na temat zdrowia, zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia. Taka edukacja zdrowotna musi być prowadzona przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje i doświadczenie zawodowe w tej dziedzinie, tj. lekarzy, pielęgniarkia i dietetyków. Niezbędne jest zatrudnienie tych specjalistów w każdej szkole, ponieważ zapewniają one zapobieganie i promocję zdrowia, a także bezpieczeństwo zdrowotne uczniów. Dzięki takiej edukacji osoby dorastające są znacznie bardziej świadome zdrowego stylu życia. Szkoła wspiera uczniów, którzy jedzą zdrowe jedzenie, jednocześnie nie zabrania to spożywania śmieciowego jedzenia. Nie ma przypadków, w których uczniowie byłiby zbyt otyli lub zbyt szczupli. Wiele z nich dba o siebie, uprawiając sport i odżywiając się w zdrowy sposób. Wyniki badań pokazują, że istnieje potrzeba prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole średniej przez specjalistów specjalizujących się w medycynie i żywieniu.

Słowa kluczowe: zdrowy styl życia, edukacja zdrowotna, świadomość zdrowotna, odżywianie

Abstract: The main task of school education is not only teaching pupils according to the core curriculum and school programmes, but also disseminating basic knowledge about health, healthy nourishing and healthy lifestyle. Such health education has to be conducted by persons who have appropriate competences and professional experience in this matter i.e. by doctors, nurses and dieticians. It is crucial that these specialists should be hired in every school as they provide prevention and health promotion as well as health security of the pupils. Thanks to such education adolescence is much more aware of healthy lifestyle. School support pupils who what to eat healthy food, simultaneously it does not forbid eating junk food. There are no cases where pupils would be too obese or too thin. A lot of them take care of themselves by going in for sports and by nourishing in healthy way. Research results show that there is a need to conduct health education at secondary school by professionals specializing in medicine and nutrition.

Key words: healthy lifestyle, health education, health awareness, nourishing

Wstęp

W przestrzeni zdrowia publicznego zagadnienie świadomości zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych w procesie edukacji konkretyzuje się w kwestii kształcenia dzieci i młodzieży szkolnej w tym zakresie, która to kwestia jest realnym problemem dla nauczycieli, rodziców oraz uczniów od blisko trzydziestu lat¹. Po reformie krajowej edukacji dokonanej przed około dwoma dekadami następował szybki zanik obecności *czynnika medycznego* w szkołach. Przestrzeń edukacji została pozbawiona dobrej tradycji w szkole polskiej, którą wytworzyła i rozwijała obecność pielęgniarki lub higienistki szkolnej, a nierzadko lekarza, zwłaszcza stomatologa, którzy poza programowo przekazywali uczniom oraz rodzicom, a także nauczycielom wiedzę o zdrowiu oraz zachowaniach prozdrowotnych. Pokoleniowa luka w zakresie dostępności uczniów do poradnictwa medycznego w warunkach szkolnych spowodowała deficyty poznawcze w świadomości zdrowotnej uczniów i dysfunkcje w ich zachowaniach zdrowotnych. Współczesne literatura medyczna i socjopedagogiczna oraz media informacyjne w tym zakresie, choć liczne, nie wypełniły powstałego braku bezpośredniej wiedzy uczniów o wymogach prozdrowotnych i stanie swojego zdrowia². System medycyny rodzinnej w niczym – w zakresie potrzeb zdrowotnych uczniów w szkole – nie kompensował konieczności ich uświadamiania w kwestii, dlaczego i jak być zdrowym. Problematyce zdrowego stylu życia w aspektach edukacyjnych, w tym w rozwoju zdrowotnego uczniów w kontekstach pedagogicznych, poświęcona jest liczna literatura, której wybrane opracowania zamieszczone są w bibliografii, jednakże ciągle diagnozowania w tym zakresie są niezbędne.

1. Założenia metodologiczno-diagnostyczne

Wiedza z zakresu pedagogiki – mająca przeważnie interdyscyplinarny status poznawczy – dla zachowania swej adekwatności i obiektywności wymaga stale aktualizacji, aby określać biologiczne i społeczno-kulturowe cechy podmiotu edukacji³. Przedmiotem przedstawianych badań było rozpoznanie podstawowych treści wiedzy i wartości, jakie posiada młodzież licealna na temat zdrowego odżywiania i higienicznych zachowań zdrowotnych. Celem diagnozowania było poznanie, jak uczniowie w szkołach licealnych pojmują i realizują kwestię zdrowego stylu życia, oraz określenie, jak przestrzegają jego zasad i jakie czynniki mają na to wpływ. Przyjęta problematyka badawcza nakierowana została na: ukazanie znajomości przez młodzież licealną czynników wpływających na

¹ E. Syrek, *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice 2000.

² K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Kraków 2006.

³ E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2009.

prawidłową masę ciała i zdrowy tryb życia; dostrzeżenie przez licealistów skutków nadmiernego spożywania jedzenia oraz niezdrowego żywienia się; ukazanie wpływu czynnika środowiskowego młodzieży na ich codzienne odżywianie się; ukazanie odżywiania się uczniów liceum w domu i higienicznych zachowań zdrowotnych; zasygnalizowanie wpływu rodziców na odżywianie się ich dorastających dzieci; wskazanie przez licealistów potrzeby wpływu szkoły na promowanie zdrowego stylu życia oraz zdrowego odżywiania się na terenie szkoły. Założenia hipotetyczne określały, że: w środowisku młodzieży licealnej występują czynniki wpływające na ich prawidłową masę ciała; młodzież ma świadomość wpływu nadmiernego spożywania niezdrowego jedzenia; w środowisku młodzieży występują czynniki wpływające na ich niezdrowe odżywianie się; w rodzinach uczniów nie przestrzega się zasad zdrowego odżywiania; w niepełnym zakresie realizowane są higieniczne zachowania prozdrowotne; rodzice mają wpływ na sposób odżywiania się ich dzieci; szkoła w niewystarczającym zakresie promuje zdrowe odżywianie się. Przyjęto za zmienną niezależną masę ciała respondentów i deklarowane higieniczne zachowania prozdrowotne, za zmienne zależne uznano: typ środowiska rodzinnego (wieś, miasto), wiek uczniów, płeć, aktywność fizyczną, wpływ środowiskowo-rówieśniczy, zachowania higieniczne, wiedzę o otyłości, aktywność szkoły na rzecz promocji zdrowia. W diagnozowaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania kwestionariuszem ankiety. Badania przeprowadzono w 2015 roku w liceum ogólnokształcącym w Kaliszu na populacji 100 ankietowanych, w tym 69 uczennic i 31 uczniów, wyłonionej losowo w grupie uczniów klas pierwszych i drugich podczas zajęć wychowawczych. Diagnozowanie przeprowadzono w pedagogicznej perspektywie teoretycznej oraz w metodologii badań pedagogicznych, natomiast uogólnienia dokonano w aspekcie dla praktyki edukacyjnej⁴. Wiek badanych uczniów to przede wszystkim: spośród uczniów klas I i II 59% osób miało ukończone 18 lat i 39% 17 lat, pozostałe 2% badanych miało 16 bądź 19 lat. Środowisko społeczne pochodzenia ankietowanych uczniów: z miasta było 51 osób (51%), a ze wsi 49 (49%).

2. Analiza wyników diagnostycznych

Sondażowe pytania diagnostyczne dotyczyły wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania się oraz higieny prozdrowotnej dorastającej młodzieży szkolnej. Wyniki ankietowania przedstawiają dane ilościowe w formie wykresów, na podstawie których dokonano analizy jakościowej oraz uogólnień i wniosków.

⁴ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001; M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2004.

Warunkiem podstawowym zdrowia jest właściwe pod względem rytmu metabolicznego organizmu zapewnienie mu wystarczającej ilości i jakości zasobu energetycznego w porannym posiłku. Zadaniem pierwszego pytania było uzyskanie informacji, jak często młodzież spożywa śniadanie, które stanowi najważniejszy posiłek dnia. Z tego względu odpowiedź na to pytanie miała wskazać, jak często młodzież jada regularnie tak istotny dla ich organizmu posiłek.



Rys. 1. Odpowiedź na pytanie: Czy zjadasz codziennie śniadanie?

Źródło: opracowanie własne.

Spośród badanych 76% odpowiedziało, że jada śniadanie codziennie. Pozostałych 24% udzieliło odpowiedzi, że *czasem tylko spożywa śniadanie*, wśród których 12% uczniów oznajmiło, że nie jada śniadania z różnych powodów. Wskaźniki te mogą świadczyć o tym, że znacząca część respondentów posiada deficyt wiedzy w zakresie właściwego odżywiania się.

Regularne spożywanie posiłków w ciągu dnia warunkuje konieczne dostarczanie zbilansowanego zasobu energetycznego dla właściwego metabolizmu we wzrostowym okresie rozwoju organizmu dorastającej młodzieży szkolnej.

Zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że spożywa od 3 do 5 posiłków dziennie, co stanowi 92% wszystkich odpowiedzi. Natomiast 5% uczniów odpowiedziało, że spożywa ponad 6 posiłków dziennie, pozostałe 3% wskazało, że spożywa tylko dwa posiłki dziennie.



Rys. 2. Odpowiedź na pytanie: Ile posiłków zjadasz w ciągu dnia?

Źródło: opracowanie własne.

Regularność spożywania posiłków jest typowym i zarazem specyficznym problemem dzieci i młodzieży, przeważnie powodowanym subiektywnym ich tłumaczeniem braku czasu na przestrzeganie właściwych pór czy godzin ich zjadania.

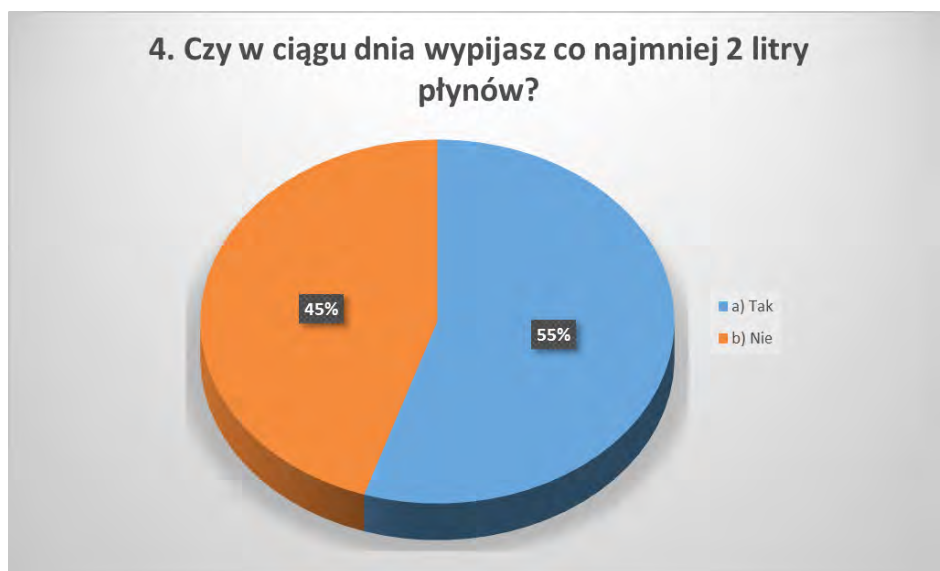


Rys. 3. Odpowiedź na pytanie: Czy spożywasz posiłki o regularnych porach?

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe dane ukazują, iż większość uczniów nie kontroluje czasu, w jakim jedzą posiłki. Jedynie 32% z nich jest świadoma w tej kwestii i przestrzega spożywania posiłków o regularnych porach. Wskaźniki te świadczą o tym, że badani mają powody niepozwalające im na regularne spożywanie posiłków, którymi mogą być: niewłaściwie zorganizowany czas, brak wiedzy o znaczeniu systematycznego jedzenia, błędne rozumienie odchudzania się i inne powody.

Biologicznie wzrostowa aktywność organizmu wymaga właściwych procesów elektrolitycznych, których koniecznym warunkiem jest regularne i obfite jego nawadnianie napojami mineralizowanymi.

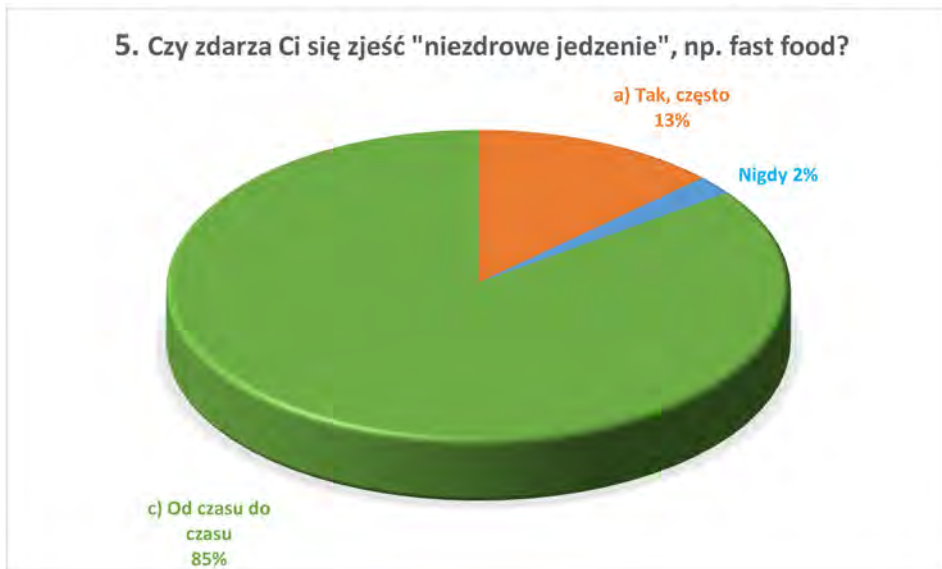


Rys. 4. Odpowiedź na pytanie: Czy w ciągu dnia wypijasz co najmniej 2 litry płynów?

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane odpowiedzi wyraźnie podzieliły się z nieznaczną przewagą osób, które wypijają zalecaną ilość płynów – ci stanowili 55% wszystkich odpowiedzi, pozostali wskazali, że *wypijają* mniej niż dwa litry wody dziennie, co świadczy o niewystarczającej ich wiedzy o znaczeniu nawadniania organizmu i być może także ich rodziców w tym istotnym dla zdrowia młodzieży wymogu żywieniowym.

Rytm i przebieg dnia uczącej się młodzieży powoduje, że korzysta ona z możliwości spożywania posiłku w tzw. biegu zajęć szkolnych i w poz szkolnej drodze lub czasie przed przyjściem do domu.



Rys. 5. Odpowiedź na pytanie: Czy zdarza Ci się zjeść „niezdrowe jedzenie”, np. fast food?

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość uczniów stwierdziła, że *zdarza im się zjeść tego typu jedzenie* – stanowi to 85% odpowiedzi. Bardzo często z tej formy jedzenia korzysta 13% badanych uczniów, a 2% ankietyowanych nigdy nie jada niezdrowego jedzenia. Może to świadczyć o tym, że młodzież po skończonych lekcjach, będąc głodna, zjada posiłek tzw. na sucho, po drodze do domu, oraz o tym, że być może w domu nie ma gotowego obiadu. Faktem jest, że młodzież lubi *jedzenie w drodze*.

W upodobaniach żywieniowych oraz gustach smakowych młodzieży szkolnej istnieje wielka różnorodność i również taka nieokreśloność.

Najwięcej młodzieży zadeklarowało, że spożywa owoce jako najczęściej i najchętniej wybierany produkt w ciągu dnia – stanowi to 24% wszystkich udzielonych odpowiedzi. Wynika z tego, że produkty tzw. budulcowe organizmu, jak białko i węglowodany, a więc energetyczne, nie są preferowane w spożywaniu.

Kwestia spożywania alkoholu przez dorastającą młodzież szkolną należy do tzw. wrażliwych informacji osobowych, w których zawarte dane wymagają przyjęcia interpretacji, że ukazują raczej tendencję niż wiarygodną pewność.



Rys. 6. Odpowiedź na pytanie: Co spożywasz najchętniej w codziennym odżywianiu się?

Źródło: opracowanie własne.

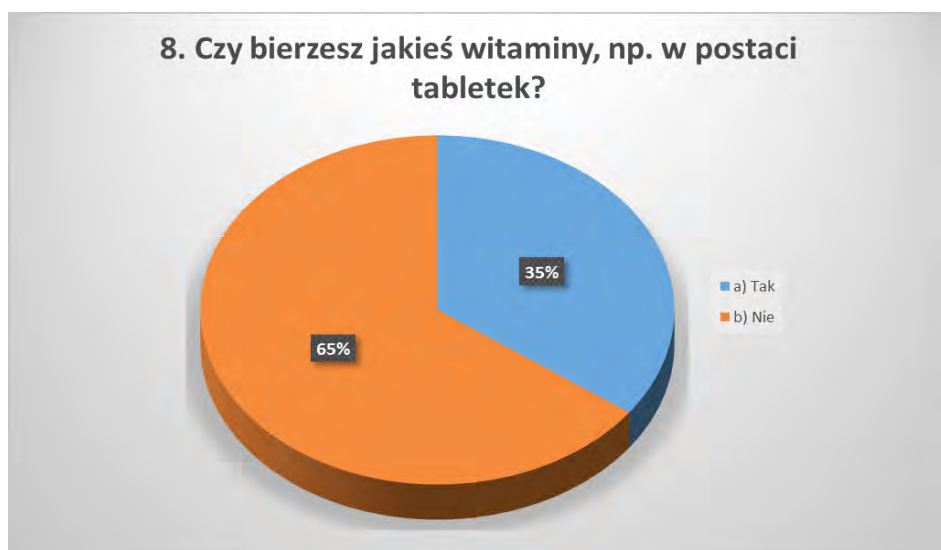


Rys. 7. Odpowiedź na pytanie: Jak często zdarza Ci się pić alkohol?

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa badanych stwierdziła, że *okazyjnie spożywa alkohol*. Regularnie alkohol pije 24% z nich, spożywając alkohol przynajmniej raz w tygodniu, natomiast 7% pytanym pije raz na miesiąc. Oznacza to, że ogólnie 85% uczniów ma kontakt z alkoholem, a jedynie 15% deklaruje całkowitą abstynencję. Wskaźniki te pozwalają sądzić, że uczniowie nie posiadają koniecznej wiedzy o wpływie spożywania alkoholu na zdrowie ich organizmu i być może nie posiadają wymaganej wiedzy o jego negatywnych skutkach poza zdrowotnych.

W zakresie problematyki dotyczącej odżywiania się dorastającej młodzieży szkolnej mieści się zagadnienie diety w aspekcie środków jej suplementacji, substytucji, alternatywnych, zamiennych produktów spożywczych, którymi współcześnie – w sposób powszechnie propagowany i także często stosowany przez młodzież – są specyfiki pokarmowe w postaci licznych w swych formach tabletki, żele, granulaty, instantyzowane produkty do spożywania, w tym też kompleksy witaminowe, białkowe, a także inne ryzykowne dla zdrowia.



Rys. 8. Odpowiedź na pytanie: Czy bierzesz jakieś witaminy, np. w postaci tabletek?

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane odpowiedzi w zakresie, czy młodzież dopełnia swoją dietę witaminami w postaci tabletek, wskazują, że 35% badanych uzupełnia witaminy brakujące w odżywianiu, stosując środki farmaceutyczne, niekoniecznie będące leczniczymi. Zdecydowana większość – 65% – nie zwraca na to szczególnej uwagi i nie stosuje dodatkowej metody spożywania witamin. Dane te mogą świadczyć o potrzebie dostarczania uczniom wiedzy o znaczeniu witamin dla funkcjonowania organizmu i jego zdrowia.

Uzyskanie informacji dotyczącej oceny własnego odżywiania jest istotną cechą diagnostyczną, ponieważ odnosi się do treści świadomości zdrowotnej oraz sygnalizuje możliwe zachowania i ich konsekwencje w zakresie prozdrowotnym bądź antyzdrowotnym.



Rys. 9. Odpowiedź na pytanie: Określ swoje odżywianie?

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa ankietowanych – 64% – wskazała, że odżywia się w sam raz, 27% osób odpowiedziało, że jada bardzo dużo, natomiast 10% stwierdziło, że spożywa za mało posiłków. Wskaźniki te pozwalają sądzić, że istnieje potrzeba edukacji żywieniowej w ramach realizacji podstawy programowej na zajęciach szkolnych.

Informacje dotyczące samooceny odżywiania się pozostają w kontekście wiedzy o odżywianiu się najbliższego środowiska, w tym rówieśniczego. Chodziło o uzyskanie informacji o ogólnym orientowaniu się dotyczącym odżywiania się innych osób z otoczenia.

Nieznacznie ponad połowa badanych uważa, że ich najbliższe otoczenie nie odżywia się zdrowo, natomiast 43% ankietowanych wskazało, że w ich najbliższym otoczeniu osoby odżywiają się zdrowo. Dane te wskazują, że badani mają wiedzę o tym, że niemal połowa osób z ich środowiska odżywia się nieprawidłowo zdrowotnie.



Rys. 10. Odpowiedź na pytanie: Czy według Ciebie osoby z najbliższego otoczenia odżywiają się zdrowo?

Źródło: opracowanie własne.

Warunki szkolne w zakresie oferty żywieniowej są istotnym czynnikiem odżywiania się uczniów w czasie pobytu w szkole. Wskazują stan przygotowania szkoły pod względem dostępności zdrowego jedzenia dla uczniów bądź istniejące deficyty w tym zakresie.



Rys. 11. Jaki rodzaj jedzenia jest dostępny w Twojej szkole?

Źródło: opracowanie własne.

Młodzież jednoznacznie stwierdza, że mają dostęp zarówno do niezdrowych produktów, jak i zdrowych. Tego zdania jest aż 66% badanych, a 30% wskazuje, że szkoła zapewnia im tylko zdrowe jedzenie, w postaci np. świeżych kanapek, sałatek, owoców, natomiast 4% uważa, że mają dostęp wyłącznie do niezdrowego jedzenia. Wskaźniki te pozwalają sądzić, że w szkole nie występują znacząco niezdrowe produkty spożywcze.

Aktywność fizyczna każdego wiekowo organizmu ludzkiego jest podstawą właściwego zdrowotnie funkcjonowania jego układu psychicznego, w tym szczególnie poznawczego, emocjonalnego, zwłaszcza motywacyjnego. Sprawność ruchowa w okresie adolescencyjnym jest nie tylko wskaźnikiem zdrowia, lecz także wysoko cenionym atrybutem osobowym własnej tożsamości, ujawnianym w relacjach rówieśniczych, przy tym jest kulturą wzorodawczą i naśladowczą komunikacją wśród młodzieży.



Rys. 12. Odpowiedź na pytanie: Jaki jest rodzaj Twojej aktywności ruchowej?

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe dane wskazują aktywność fizyczną uczniów, spośród których 83% deklaruje, że uprawia sport, a wśród nich połowa uznaje, że robi to regularnie. Natomiast 15% badanych bardzo rzadko uprawia sport, a 2% młodych osób nie

uprawia wcale sportu. Wskaźniki te sugerują, że licealiści zajmują się możliwie systematycznie sportem oraz rekreacją ruchową. Jednakże niezbędna jest krytyczna ostrożność w uogólnianiu tej kwestii.

Aktywność sportowa wśród młodzieży licealnej jest zdecydowanie powszechniejsza wśród uczniów niż uczennic. Uczennice zajmujące się sportem przeważnie realizują swoją aktywność w określonych dyscyplinach sportowych w klubach lub organizacjach sportowych, natomiast uczniowie swoje usportowienie realizują w „luźniejszym” zakresie, w sposób zorganizowany.



Rys. 13. Odpowiedź na pytanie: Jakie dyscypliny z wymienionych uprawiasz?

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe dane wskazują, że najbardziej popularnym sportem uprawianym wśród młodzieży jest bieganie – 22% badanych, gra w siatkówkę – 17%, kolarstwo – 15%, pływanie – 10%, przy czym 15% wszystkich wymienionych odpowiedzi stanowiły sporty, które zostały dodatkowo wypisane przez młodzież, w których największą popularność zdobyła koszykówka. Młodzież preferuje gry ruchowe, grupowe formy aktywności fizycznej bardziej niż indywidualne.

Młodzież ucząca się nie dysponuje wystarczającym czasem wolnym na aktywność sportową.



Rys. 14. Odpowiedź na pytanie: Ile czasu w tygodniu poświęcasz na sport?

Źródło: opracowanie własne.

Uprawianie sportu 2–3 razy w tygodniu deklaruje 55%. Uczniowie regularnie (codziennie) uprawiający sport stanowią 21%. Przynajmniej raz w tygodniu uprawia sport 16% uczniów, a 8% osób wcale nie uprawia sportu. Wskaźniki powyższe pozwalają uznać, że usportowienie uczniów wymaga propagowania, nakłaniania oraz zachęcania ze strony szkoły i środowiska lokalnego.

Czas wolny ucząca się młodzież przeznacza na aktywność wypoczynkową bierną i czynną.

W pytaniu wielokrotnego wyboru uczniowie mieli wskazać, jak spędzają wolny czas. Najczęściej młodzież słucha muzyki – 23%, wychodzi na spacer – 16% bądź odpoczywa, leżąc w łóżku – 17%; inne odpowiedzi to: uprawianie sportu oraz czytanie książki po 13%, oglądanie TV – po 10%. Wśród udzielonych dodatkowych odpowiedzi uczniowie najczęściej wskazywali, że w wolnym czasie korzystają głównie z komputera. Dane te pozwalają sądzić, że pasywne spędzanie czasu wolnego wynika ze zmęczenia zadaniami dziennymi i potrzebą relaksu psychicznego.

W problematyce higieny zdrowotnej młodzieży szkolnej zagadnienie higieny ciała jest szczególnie istotne z wielu aspektów, nie tylko zdrowotnych, ale i kulturowych.



Rys. 15. Odpowiedź na pytanie: Jak wykorzystujesz swój czas wolny?

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 16. Odpowiedź na pytanie: Jak często w Twoim wieku należy się kąpać?

Źródło: opracowanie własne.

Wiedza dotycząca higieny osobistej tej grupy wiekowej uczniów jest konieczna nie tylko dla nich samych, ale i istotna dla rodziców, którzy w tym zakresie mają już reglamentowany dostęp do higieny ciała swoich dzieci. Zdecydowana większość – 89% uczniów – odpowiedziała, że należy myć się codziennie, natomiast 5% odpowiedziało, że należy kąpać się co drugi dzień, a 1%, że kilka razy w tygodniu. Nikt nie wskazał, iż należy kąpać się dwa razy w tygodniu. Dbalność o czystość ciała wskazuje na wysokie jego znaczenie i na świadomość, że czyste ciało ukazuje też inne ważne cechy samego siebie wobec innych.

Czystość ciała związana jest z czystością bielizny i odzieży – i w tej kwestii badani są całkowicie przekonani. Jednakże obserwacja młodzieży w okolicach szkoły i środkach masowej komunikacji oraz miejscach publicznych wydaje się nie potwierdzać uzyskanych danych.



Rys. 17. Odpowiedź na pytanie: Jak często w Twoim wieku należy zmieniać bieliznę?

Źródło: opracowanie własne.

Odzież zewnętrzna ma dla młodzieży równie istotne znaczenie co czystość ciała. Dbalność o jej czystość nie jest wskaźnikiem wizerunkowym siebie dla rówieśników.



Rys. 18. Odpowiedź na pytanie: Jak często należy zmieniać odzież zewnętrzną?

Źródło: opracowanie własne.

Badani w 69% odpowiedzieli, że należy zmieniać odzież codziennie, a w 17% stwierdzili, że można co drugi dzień, w 13% natomiast uznali, że wystarczy kilka razy w tygodniu, a 1% wskazał, że odzież zewnętrzną należy zmieniać raz w tygodniu. Nikt nie odpowiedział, że należy zmieniać dwa razy w tygodniu. Wskaźniki te wymagają przyjęcia w konfrontacji ze stanem noszonej przez kilka dni tej samej odzieży, ponieważ w większości to uczennice codziennie są w szkole w innym odzieniu, a uczniowie znacząco rzadziej.

Warunkiem higieny osobistej wpływającej znacząco na stan zdrowia jest czystość pościeli, w której spędzamy do ośmiu godzin w stanie spoczynku, podczas którego organizm emituje przez skórę i naturalne otwory ciała frakcje przemiany metabolicznej (gazowej, pocenia, śluzowej, złuszczenia), fizjologicznej.

Zdecydowana większość badanych – 61% – uważa, że należy zmieniać pościel raz na miesiąc, 34% uznało, że raz w tygodniu, a 5% badanych uważa, że zmieniać pościel należy dwa razy w tygodniu. Nikt nie uważa, by pościel miała być zmieniana codziennie bądź kilka razy w tygodniu. Wskaźniki te pozwalają sądzić, że stanowisko badanych jest wprost pochodne od stanowiska ich rodziców w tej kwestii, oraz podjąć w treściach nauczania zasadność potrzeby większej częstotliwości zmiany pościeli.



Rys. 19. Odpowiedź na pytanie: Jak często zmieniałbyś/zmieniałabyś pościel?

Źródło: opracowanie własne.

Organizacja i porządek – ład miejsca pracy ucznia w domu – należy do higieny przestrzeni uczenia się oraz jego efektów. Sprzątanie mieszkania jest obowiązkiem wobec konieczności utrzymywania czystości w domowym miejscu przebywania.



Rys. 20. Odpowiedź na pytanie: Jak często sprzątałbyś/sprzątałabyś mieszkanie?

Źródło: opracowanie własne.

Sprzątanie mieszkania raz w tygodniu deklaruje 67% badanych, chęć sprzątania dwa razy w tygodniu wyraziło 18% młodzieży, natomiast częstsze porządki w mieszkaniu wykonywałoby w sumie 15% uczniów. Dane te wskazują na brak wiedzy o potrzebie codziennego sprzątania mieszkania, ze względu na codziennie powstający w nim bałagan oraz powodowane zabrudzenia powierzchni poziomych i, co arcyważne dla higieny zdrowotnej, zabrudzanie się sanitarnej części mieszkania.

Zmiana nawyków w każdej sferze zachowań, a zwłaszcza dotyczących zdrowia oraz innych związanych ze stylem życia należy do głównych sprawczych czynników przystosowawczych w procesie podjętych zmian związanych z zaniechaniem lub odrzuceniem dotychczasowych przyzwyczajzeń czy też uzależnień.

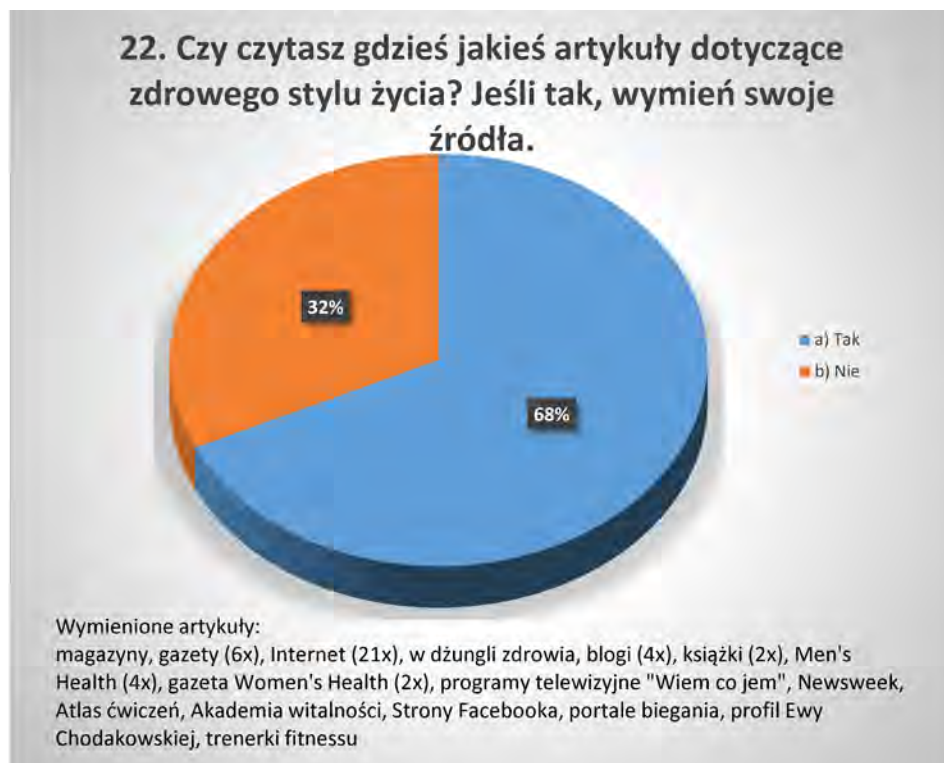


Rys. 21. Odpowiedź na pytanie: Co byś zmienił w swoim życiu dla zdrowia?

Źródło: opracowanie własne.

Badani uczniowie w 43% stwierdzili, że zwiększyliby aktywność fizyczną na świeżym powietrzu, natomiast 30% respondentów chciałoby uprawiać więcej sportu w wolnym czasie, a 5% uczniów rzuciłoby nałóg palenia bądź picia alkoholu. Żadnej zmiany w swoim życiu nie dokonałoby 22% uczniów. Dane te mogą świadczyć o krytycznej samoocenie badanej młodzieży i świadomości potrzeby zapewnienia zdrowia poprzez aktywność fizyczną.

Kwestia pozyskiwania wiedzy o zdrowym stylu życia stanowi podstawę do ewentualnej jego realizacji, a przez to kształtuje kulturę zdrowotną w oparciu o obiektywną wiedzę oraz przykłady praktyczne przedstawiane w mediach promujących zdrowie oraz urodę.



Rys. 22. Odpowiedź na pytanie: Czy czytasz gdzieś jakieś artykuły dotyczące zdrowego stylu życia?
 Źródło: opracowanie własne.

Większość uczniów – 68% – czyta artykuły dotyczące zdrowego trybu życia. Najczęstszym źródłem informacji dla uczniów jest Internet oraz wydawnictwa prasowe zajmujące się tematyką zdrowia i urody. Zastanawia i niepokoi fakt, że 32% badanej młodzieży nie interesuje się i nie czyta artykułów na temat zdrowego trybu życia. Powinno to spowodować podjęcie przez szkołę działań zachęcających do zapoznawania przez uczniów tej problematyki.

Zainteresowanie sportem jest dominujące w percepcji kultury popularnej u dorastającej młodzieży męskiej, natomiast u dorastających dziewcząt jest to kultura sfery modowej i urody. W tych dziedzinach kultury popularnej przekazywane są – w tym szczególnie dla młodzieży – treści i wartości oraz wizualizacje zdrowia, urody i zdrowego stylu życia.



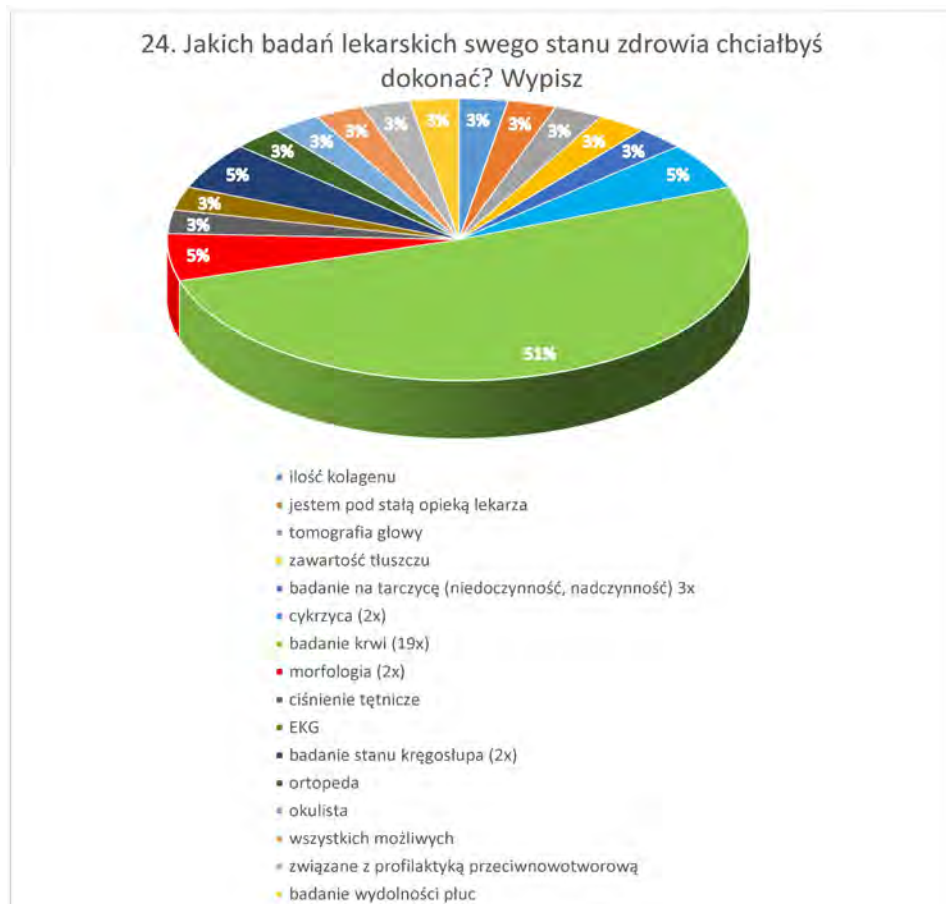
Rys. 23. Odpowiedź na pytanie: Czy Twoim zdaniem sport połączony ze zdrowym odżywianiem pozwoli dłużej żyć?

Źródło: opracowanie własne.

Niemal wszyscy badani – 94% – uznali, że uprawianie sportu i zdrowe odżywianie się stanowi warunek długiego życia. Wskaźnik ten jest optymistyczny, jednakże odpowiedzi na wskazane wyżej inne pytania, pozwalają na sceptyczne uznanie tak wielce pozytywnego rezultatu, a co za tym idzie na krytyczne ujęcie świadomości badanych w zakresie diagnostycznego znaczenia uzyskanej odpowiedzi.

Świadomość zdrowotną dorastającej młodzieży szkolnej wskaźnikuje jej wiedza w zakresie medycznym i zachowania w związku z chorobą oraz profilaktyka zdrowotna.

Zdecydowanie najwięcej uczniów chciałaby wykonać sobie badanie krwi – 51% badanych. Pozostałe odpowiedzi dotyczyły innych specjalistycznych badań lekarskich, wśród których pojawiają się morfologia krwi, poziom cukru oraz badanie kręgosłupa. Uzyskane dane świadczą o potrzebie znaczącego wzrostu wiedzy o wskaźnikach zdrowia i choroby w treściach edukacji szkolnej, zwłaszcza w zakresie profilaktyki zdrowotnej.



Rys. 24. Odpowiedź na pytanie: Jakich badań lekarskich swojego stanu zdrowia chciałbyś/dochciałabyś dokonać?

Źródło: opracowanie własne.

Kwestia odżywiania się dorastającej młodzieży szkolnej przejawia się w doświadczanym przez nią problemie odchudzania się. Zagadnienie to jest dominujące u dorastających uczennic w związku z czynnikami kulturowymi o charakterze modowym oraz urody. Natomiast u dorastających uczniów zagadnienie diety przeważnie związane jest z dążeniem do sprawności fizycznej i doskonałego wizerunku ciała.

Uzyskane wskaźniki pozwalają sądzić, że badani nie mają wiedzy w zakresie diety, a co za tym idzie – jej stosowania w odżywianiu się. Dane te mogą świadczyć o deficycie wiedzy o roli diety jako ważnego czynnika zdrowia młodzieży, którego nie uwzględniają treści edukacji. Wskaźnik 9% korzystających z diety odchudzającej, przy 91% niekorzystających z żadnych diet, nie pozostawia wą-

pliwości co do koniecznej i pilnej potrzeby przekazywania uczącej się młodzieży wiedzy w tym zakresie przez dietetyków żywienia albo dietetyków medycznych.



Rys. 25. Odpowiedź na pytanie: Czy stosujesz jakąś dietę odchudzającą?

Źródło: opracowanie własne.

Określenie własnych problemów zdrowotnych jest niełatwe, a dla młodzieży trudne, czy wręcz niemożliwe, jeśli nie występuje choroba trwała (przewlekła) lub częsta. Zdrowotność własna określana bez diagnozy medycznej jest subiektywna, szczególnie w wieku wzrostowym i w okresie młodości.

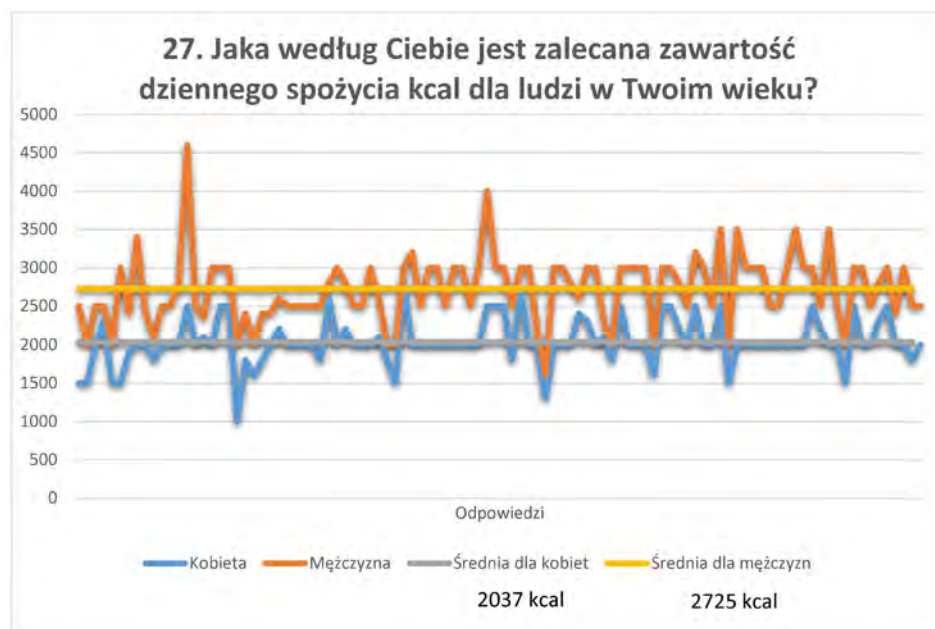
Uzyskane dane diagnostyczne, w których 26% młodych ludzi stwierdziło, że ma problemy ze zdrowiem, pozwala sądzić, że ich stan i zakres wiedzy o własnym zdrowiu jest oparty na doświadczeniach chorobowo-terapeutycznych. Natomiast dla większości badanych, tj. 74%, ich stan zdrowia w pełni pozwala mieć wątpliwości, na czym (na jakich przesłankach) opierają oni taką ocenę swojego stanu zdrowia. Z obu tych danych diagnostycznych o samoocenie zdrowia przez dorastającą młodzież szkolną wynika niezbędnosc w edukacji czynnika medycznego, tak w zakresie przekazu wiedzy, jak i bieżącej jego diagnozy oraz profilaktyki u uczniów w szkole.

W zakresie wiedzy o żywności i żywieniu podstawowym wskaźnikiem jest wartość kaloryczna (kcal) w 100 gramach produktu żywnościowego, który stanowi główny komponent informacji o zapotrzebowaniu energetycznym organizmu w ciągu doby oraz na podstawie którego wyznaczane są referencje wartości energetycznej dla organizmu.



Rys. 26. Odpowiedź na pytanie: Czy masz problemy zdrowotne?

Źródło: opracowanie własne.

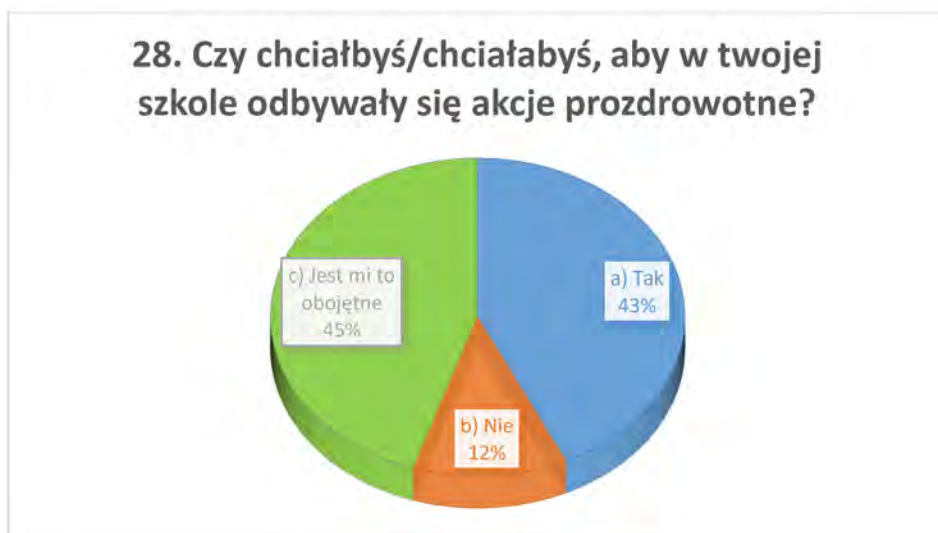


Rys. 27. Odpowiedź na pytanie: Jaka według Ciebie jest zalecana wartość dziennego spożycia kcal dla ludzi w Twoim wieku?

Źródło: opracowanie własne.

W odpowiedzi należało podać właściwą (optymalną) wartość dziennego spożycia kcal dla młodzieży w podziale na kobiety i mężczyzn. Zakres teoretyczny odpowiedzi był nieograniczony. Wykres przedstawia dwie krzywe – pomarańczową (wartość kalorii dla mężczyzn) oraz niebieską (wartość kalorii dla kobiet), ukazują one wartości podane przez ankierów. Natomiast prosta szara (kobiety) oraz żółta (mężczyźni) ukazują średnie uzyskane wartości dla poszczególnych płci według badanych uczniów. Uzyskana średnia wartość według uczniów z podziałem na płeć ukazuje, że według młodzieży licealnej idealna wartość dziennego spożycia kalorii dla kobiet wynosi 2037 kcal. Natomiast dla mężczyzn 2725 kcal. Wskaźniki te, podobnie jak w przypadku pozostałych danych diagnostycznych, uzasadniają potrzebę wprowadzenia do programu edukacji młodzieży szkoły średniej wiedzy z zakresu żywienia człowieka, zwłaszcza w wieku dorastania biologicznego organizmu ludzkiego.

Kwestia zdrowia uczącej się młodzieży szkolnej, a w niej problematyka zdrowotna oraz zagadnienia dotyczące higieny zdrowotnej, żywności i odżywiania się, diagnozowania medycznego, choroby i terapii, zdrowego stylu życia, wymaga przedstawiania wiedzy naukowej w tych zakresach, prezentowanej w ramach programu nauczania przez specjalistów medycznych i z zakresu żywienia.



Rys. 28. Odpowiedź na pytanie: Czy chciałbyś/chciałabyś, aby w twojej szkole odbywały się akcje prozdrowotne?

Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedzi wskazują, że na „tak” jest 43% badanych, jednakże 45% respondentów jest obojętnych wobec form organizowanych w szkole akcji prozdrowotnych, a 12% ankietowanych ma negatywne nastawienie do ich przeprowadzania

w szkole. Wskaźniki te świadczą o tym, że znaczenie wiedzy o zdrowiu, zwłaszcza własnym, której w poprzednich odpowiedziach przypisywano wagę i uznanie, okazuje się bardziej deklaratywne niż faktycznie potrzebne oraz znaczy, że świadomość prozdrowotna młodzieży szkolnej jest deficytowa i wymaga od szkoły, by w jej rozwijaniu i kształtowaniu uczestniczyli medycy, a nie nauczyciele przedmiotów przyrodniczych bądź innych.

Wiedzę o zdrowiu młodzieży przedstawiać powinni także młodzieży w edukacji w szkole średniej specjaliści z zakresu medycyny oraz żywienia. Odpowiedzi na powyższe i poniższe pytania diagnostyczne ukazują, że blisko połowa licealistów tej wiedzy nie chce. Jest to wielce niepokojące. Nieuniknione jest więc pytanie – dlaczego, przecież dorastająca młodzież szkolna potrzebuje wiedzy o swoim zdrowiu, ciele, wyglądzie, urodzie.



Rys. 29. Odpowiedź na pytanie: W jakich akcjach prozdrowotnych najchętniej brałbyś/brałabyś udział?

Źródło: opracowanie własne.

Badani licealiści mieli za zadanie wskazać najbardziej im odpowiadającą formę akcji prozdrowotnej w szkole. Najczęściej badani odpowiadali, że w żadnych formach akcji prozdrowotnych nie braliby udziału (41%), a znaczna część respondentów niezdecydowanych w poprzednim pytaniu była już negatywnie nastawiona w kolejnym. Ogółem chęć uczestnictwa w formach akcji prozdrowotnych wyraża 59% badanych – najchętniej wybraliby oni pogadankę (30%), natomiast inni zdecydowałiby się na konkursy (17%), zajęcia pozalekcyjne (9%) oraz wszystkie

(3%). Wskaźniki te po raz kolejny świadczą o znaczącym deficycie poznawczym uczniów liceum dotyczącym wagi wiedzy o zdrowiu oraz jego znaczeniu dla własnego środowiska wiekowego w relacjach rówieśniczych. Ukazany stan świadomości prozdrowotnej uczniów oraz stosunek do akcji prozdrowotnych w środowisku szkoły świadczy o tym, że konieczną jest pilna potrzeba wprowadzenia do edukacji specjalistów medycznych i żywieniowych oraz *czynnika medycznego* w postaci form profilaktyki zdrowotnej w szkole.

Znaczącym czynnikiem w świadomości dorastającej młodzieży szkolnej jest wskaźnik BMI, ponieważ obrazuje go sylwetka ciała, jego wygląd, a ten należy do najważniejszego autoocennego waloru osoby, szczególnie znaczącego zwłaszcza w relacjach interpersonalnych w środowisku rówieśniczym uczniów.



Rys. 30. Odpowiedź na pytanie: Wskaźnik BMI badanych uczniów?

Źródło: opracowanie własne.

Badani uczniowie podali swoją wagę oraz wzrost, na podstawie których został wyliczony wskaźnik BMI dla poszczególnego ucznia. Wynik prezentuje się następująco: osoby wychudzone (wskaźnik BMI mniejszy niż 16,99), osoby z niedowagą (wskaźnik BMI od 17 do 18,49), osoby z prawidłową masą ciała (wskaźnik BMI od 18,5 do 24,99), osoby z nadwagą (wskaźnik BMI od 25 do 29,99) i osoby z otyłością (wskaźnik BMI większy niż 30). Uzyskane dane wskazują, że 83% uczniów ma prawidłową masę ciała, 11% młodzieży ma zbyt niską wagę, a 9% uczniów ma niedowagę i 2% jest wychudzonych. Uczniowie z wysoką wagą stanowią 6%,

wśród nich 5% z nadwagą oraz 1% z otyłością. Wskaźniki te pozwalają uznać, że w sferze zdrowotnych zachowań uczniowie respektują te, które warunkują ich wygląd pozytywnie autooceniający i uznawany w relacjach interpersonalnych, w tym środowisku wiekowym najważniejszych, ponieważ międzypłciowych.

3. Podsumowanie i wnioski

Zadaniem edukacji szkolnej jest nie tylko kształcenie uczniów w zakresie wiedzy wyznaczonej w podstawie programowej nauczania i zawartej w programach szkolnych, lecz również wychowanie nauczające, w którym przekaz wiedzy o zdrowiu, odżywianiu się i stylu życia warunkuje jego wysoką jakość, wymaga kompetencji medycznej oraz żywieniowej od osób prowadzących nauczanie w tych zakresach wiedzy, posiadających także doświadczenie zawodowe, czyli lekarzy, pielęgniarzek, dietetyków. W przestrzeni szkolnej miejsce dla tych specjalistów jest konieczne, ponieważ warunkują oni bezpieczeństwo zdrowotne uczniów, uczestnicząc w realizacji celów i zadań zdrowia publicznego. Dane diagnostyczne kierowane są do środowiska uczniowskiego szkoły, adresowane do gremiów dydaktycznych oraz rodziców dorastającej młodzieży szkolnej, a także do dziedziny medycyny społecznej.

W badaniu uczestniczyli uczniowie z klas I i II liceum w wieku od 17–18 lat (98%), większość stanowiły dziewczęta (69%). Podział uczniów ze względu na miejsce zamieszkania był niemal równy – z miast pochodziło 49% badanych, a reszta ze wsi. Większość młodzieży szkół licealnych stara się jadać śniadania, zapewniając sobie energię na początek dnia, natomiast 24% jada czasami albo w ogóle nie jada śniadania. Wszyscy wskazali, że jedzą od 3 do 5 posiłków dziennie, jednak tylko 32% uczniów jada o regularnych porach. Drugim aspektem jest ilość płynów spożywana przez uczniów. Ponad połowa (55%) z nich pije co najmniej 2 litry wody, oznacza to, że 45% uczniów spożywa mniej niż zalecana wartość spożycia płynów dla człowieka. Na spożywanie niezdrowego jedzenia (w postaci fast food) wskazuje 98% uczniów, z czego 13% robi to często, a pozostała część od czasu do czasu, jedynie 2% badanych nie jada niezdrowego jedzenia w ogóle. Wśród najchętniej wybieranych produktów do spożycia są: owoce, produkty mleczne i mięso. Problem alkoholu wśród młodzieży jest stosunkowo duży, ponieważ 85% uczniów deklaruje kontakt z alkoholem, ponad połowa spożywa go od czasu do czasu, natomiast 21% uczniów spożywa alkohol regularnie, jedynie 15% uczniów nie spożywa alkoholu wcale. Stosowanie witamin w formie tabletek nie jest popularne wśród młodzieży, przyjmuje je 35% uczniów, uzupełniając swoje braki w dziennym zapotrzebowaniu w witaminy. Według uczniów większość osób z ich otoczenia odżywia się zdrowo (57%), stwierdzają, że w szkole mają dostęp zarówno do zdrowego, jak i niezdrowego jedzenia (66%), jedynie 30% uważa, że na terenie szkoły ma dostęp tylko do zdrowego jedzenia. Na uczestnictwo

w akcjach prozdrowotnych organizowanych w szkole wyraża chęć 43% badanych, obojętnych jest 45%, natomiast negatywnie do tego odnosi się 12% uczniów. Spośród badanych 41% wskazało, że nie uczestniczyłoby w żadnych zajęciach promujących zdrowie, pozostali chętnie uczestniczyliby w różnego rodzaju akcjach prozdrowotnych organizowanych w szkole. Aktywność ruchową (uprawianie sportu) regularną bądź niesystematyczną deklaruje 83% badanych, pozostali albo uprawiają ją rzadko, albo wcale. Najpopularniejsze jest bieganie, jazda na rowerze, siatkówka i pływanie oraz wymieniona przez samych uczniów koszykówka. W aktywności ruchowej 76% badanych na sport poświęca najczęściej od 2 do 3 dni w tygodniu. W wolnych chwilach młodzież głównie słucha muzyki, chodzi na spacer lub odpoczywa, leżąc w łóżku, a najpopularniejsze jest korzystanie z komputera. W zakresie higieny osobistej większość uczniów uważa, że należy kąpać się codziennie (89%), zmieniać bieliznę należy również codziennie (99%), zmieniać odzież zewnętrzną codziennie (69%), zmieniać raz w miesiącu pościel (61%) oraz sprzątać mieszkanie raz w tygodniu (67%). Znaczna część młodzieży (78%) uważa, że w celu poprawy zdrowia coś zmieniłaby w swoim życiu, natomiast pozostała część (22%) nie zmieniłaby nic. Większość uczniów (68%) szuka informacji o zdrowym stylu życia. Głównym źródłem ich informacji o zdrowym trybie życia jest Internet oraz wszelkiego rodzaju publikacje prasowe poświęcone zdrowiu. Młodzież zgodnie twierdzi (94%), że sport połączony ze zdrowym odżywianiem pozwoli żyć im dłużej. Jedynie 9% uczniów stosuje dietę odchudzającą. Problemy ze zdrowiem stwierdza aż 26% młodych ludzi. Najchętniej wybranym badaniem wśród uczniów oceniającym ich stan zdrowia jest badanie krwi (51%). Według uczniów liceum idealna średnia wartość dziennego spożycia dla kobiet to 2037 kcal, natomiast dla mężczyzn 2725 kcal. Większość badanych (84%) posiada masę ciała w normie, 64% uważa, że „odżywia się w sam raz”, natomiast 9% badanych uważa, że jada za mało, jednak osób posiadających wagę poniżej normy jest więcej (11%). Osób z wagą powyżej normy wśród uczniów jest jedynie 6%, natomiast stwierdzających, że spożywają bardzo dużo jedzenia jest aż 27% badanych.

Dorastająca młodzież szkolna jest świadoma, w jaki sposób należy dążyć do zdrowego trybu życia, jednak częściowo przestrzega zasady w tym zakresie. Szkoła sprzyja uczniom, którzy chcą odżywiać się zdrowo, jednocześnie nie zabrania im spożywania niezdrowego jedzenia. Stan młodzieży można uznać za dobry. Nie ma przejawów nadmiernej otyłości bądź wychudzenia wśród młodzieży. Sporo z nich dba o siebie, uprawiając sport i zwraca uwagę na to, co spożywa. Dane diagnostyczne uzasadniają potrzebę edukacji zdrowotnej w szkole średniej prowadzonej przez specjalistów z zakresu medycyny oraz żywienia.

Znaczący wpływ na prawidłowy styl życia młodzieży ma rodzina, szkoła oraz ona sama. W domu rodzice powinni zapewnić swoim dzieciom jak najzdrowsze posiłki. Rodzice mają ograniczoną lub niewystarczającą bądź żadną wiedzę o wymogach zdrowotnych i żywieniowych dorastających dzieci – z powodu braku

czasu przez pracę zawodową, a także z powodu braku zainteresowania ich rozwojem, przez złe nawyki żywieniowe powodujące otyłość, spędzanie czasu przed telewizorem z colą i chipsami, długotrwałe używanie komputera, niezachęcanie do uprawiania jakiegos sportu lub innej aktywności ruchowej. Wszystko to ma negatywny wpływ na młodzież, może powodować i bardzo często powoduje choroby o etiologii niezdrowego stylu życia, np. anoreksję, bulimię, cukrzycę, otyłość, zaburzenia układu krążenia, układu szkieletowo-kostnego, mięśniowego i inne.

Szkoła powinna stwarzać możliwość zachowania zdrowego stylu życia, np. poprzez organizowanie ciekawych warsztatów, konkursów, zajęć pozalekcyjnych, pogadanek, programów promujących zdrowie, przekazywanie rodzicom, jak i dzieciom wiedzy z zakresu edukacji zdrowotnej. Powinna być miejscem profilaktyki zdrowotnej dla uczniów, a w jej gremiach dydaktycznych winni być obecni przedstawiciele wiedzy i praktyki medycznej. Należy zachęcać i mobilizować młodzież szkolną do aktywności ruchowej, która jest bardzo ważna dla jej zdrowia. Często młodzież unika wychowania fizycznego w szkole, co jest ogromnym błędem zdrowotnym. Nauczyciele powinni dopilnować, aby każdy uczeń brał aktywny udział w ćwiczeniach fizycznych na lekcjach wychowania fizycznego oraz w imprezach sportowych.

Każdy dorastający uczeń powinien wiedzieć, jak w prosty sposób zadbać o zdrowie, które jest dla niego najważniejsze oraz znać kilka ważnych zasad prawidłowego żywienia. Organizm dorastającego człowieka wymaga zjedzenia 5 posiłków dziennie o adekwatnym zasobie kalorycznym i wymaganych, tj. właściwych składnikach odżywczych, wypicia przynajmniej 2,5 litra płynów (najlepiej wody mineralnej), jedzenia produktów, które mają obniżoną zawartość tłuszczu. Nie powinno się jeść zbyt często mięsa, dwa-trzy razy w tygodniu jest wystarczające. Bardzo zdrowe są ryby, które zawierają białka, dlatego w jadłospisie powinny się często pojawić. Należy bez ograniczeń spożywać owoce i warzywa, które zawierają dużo cennych dla zdrowia witamin i pierwiastków witalnych. Bardzo ważne jest również spożywanie pełnoziarnistych produktów, unikanie soli, która niekorzystnie wpływa na procesy elektrolityczne w organizmie. Najważniejszy posiłek dnia stanowi śniadanie, które dostarcza organizmowi energii od samego rana, dlatego bardzo ważne jest, aby każdy jadł śniadanie przed wyjściem do szkoły czy pracy. Duże znaczenie dla zdrowego odżywiania ma niejedzenie słodczy, gotowanie na parze, jedzenie posiłków bardzo wolno, unikanie alkoholu oraz niejedzenie potraw fast food, które jest bardzo niezdrowe dla naszego organizmu. Świadomość zdrowotna młodzieży powinna zawierać wiedzę o tym, czym jest jedzenie oraz czym jest odżywianie się, a bardzo często, co wskazują powyższe badania, zakresy treści tych określeń są traktowane synonimicznie, co jest poważnym błędem, który wyjaśnić może lekarz oraz dietetyk w szkole.

BIBLIOGRAFIA

- Biernat J., *Żywność, żywienie, zdrowie*, Wrocław 2001.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Kraków 2006.
- Chromiński Z., *Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży*, Warszawa 1987.
- Ciborowska H., Rudnicka A., *Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka*, Warszawa 2010.
- Czapski J., Galiński G., Gawęcki J., *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*, Warszawa 2006.
- Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa 1968.
- Gawęcki J., Raszkowski W., *Żywność człowieka a zdrowie publiczne*, Warszawa 2009.
- Jeżewska-Zychowicz M., *Zmiana zachowań żywieniowych a profilaktyka zdrowotna*, Warszawa 2011.
- Jopkiewicz A., Schejbal J., *Zdrowie dzieci i młodzieży w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym*, Kielce 1998.
- Lewicki Cz., *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Rzeszów 2006.
- Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2004.
- Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A., *Jedzenie*, Lublin 2005.
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 1998.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2009.
- Syrek E., *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice 2000.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008.
- Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Warszawa 2010.