

Agnieszka Michalska, Małgorzata Cichońska<sup>1,2,3</sup>, Karolina Cichońska,  
Wioletta Matras – Sławińska

<sup>1</sup> Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

<sup>2</sup> Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – Oddział w Kielcach

<sup>3</sup> Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

## Masa ciała dzieci klas IV-VI a ich aktywność fizyczna

### Streszczenie

#### Wprowadzenie

Najważniejszym okresem dla kształtowania zachowań zdrowotnych jest dzieciństwo i młodość, kiedy pod wpływem czynników i wzorców w domu, szkole, grupie rówieśniczej, społeczności lokalnej, mediach, czy pod wpływem reklam przebiega modelowanie zachowań zdrowotnych. Aktualnie częstym problem staje się fakt trudności w utrzymaniu należytnej masy ciała wśród dzieci i młodzieży, dlatego identyfikacja problemów populacji borykających się z nadmierną masą ciała i jej konsekwencjami stało się przedmiotem badań.

#### Cel pracy

Celem pracy było uzyskanie informacji o stanie odżywienia młodzieży klas IV-VI w aspekcie ich aktywności fizycznej.

#### Material i metoda

W niniejszej pracy została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badania przeprowadzono na terenie jednej ze szkół w regionie świętokrzyskim wśród 160 uczniów klas IV-VI, którzy wraz z rodzicami i Dyrekcją placówki wyrazili zgodę. Do opracowania materiału wykorzystano metodę procentową, a korelacji dokonano wykorzystując test Chi-kwadrat.

#### Wyniki

Badaniem objęto populację 160 uczniów klas IV-VI, w której dominowały dziewczęta (56,9%), uczniowie mieszkający zarówno w mieście, jak i na wsi (po 50%), których matki miały średnie wykształcenie (36,9%), a ojcowie średnie i zawodowe (po 36,9%) i najczęściej byli aktywni zawodowo (69,5%). Dzieci wychowywane w rodzinie o dobrym statusie materialnym i w pełnej rodzinie. Nadwagę stwierdzono u 15% populacji, otyłość u 8,1%, a niedowagę u 11,9%. 75,6% badanej młodzieży deklarowało podejmowanie aktywności, ale najwięcej osób w czasie wolnym preferuje korzystanie z komputera (85,6%) i oglądanie telewizji (78,1%).

#### Wnioski

1. Zjawisko niewłaściwej masy ciała wśród uczniów klas IV-VI dotyczy co trzeciego badanego, a problemem wśród 11-13 latków jest zarówno nadmierna masa ciała, jak i jej niedobór.
2. Nie wykazano związku pomiędzy masą ciała 11-13 latków, a płcią czy miejscem zamieszkania.
3. Badania potwierdziły sedenteryjny tryb życia badanych.
4. Deklarowane przez 2/3 badanych podejmowanie aktywności fizycznej w rzeczywistości okazało się spędzaniem czasu przed TV lub przy komputerze.
5. Badania potwierdziły zależność pomiędzy podejmowaniem aktywności fizycznej a miejscem zamieszkania.
6. Stwierdzony stan masy ciała uczniów klas IV-VI i ich poziom aktywności wpisuje się w wyniki badań populacyjnych.

**Słowa kluczowe:** masa ciała, aktywność fizyczna, styl życia, uczniowie

### **Introduction**

The most important period for shaping health behavior is childhood and youth, when health behavior modeling is influenced by factors and patterns at home, school, peer group, local community, media, or advertising.

Currently, a frequent problem is the fact that it is difficult to maintain an appropriate body weight among children and adolescents, therefore the identification of problems in with excess body weight and its consequences has become the subject of research.

### **Objective of the work**

The aim of the study was to obtain information on the nutritional status of youth from grades IV to VI in terms of their physical activity.

### **Material and method**

In this study, the diagnostic survey method was used. The research tool was a self-constructed questionnaire. The research was conducted in one of the schools in the Świętokrzyskie region among 160 students in grades IV-VI, who, together with their parents and the management of the facility, agreed. The percentage method was used to develop the material, and the correlation was made using the Chi-square test.

### **Results**

The study covered a population of 160 students in grades IV-VI, dominated by girls (56.9%), students living both in the city and in the countryside (50% each), whose mothers had secondary education (36.9%), and fathers secondary and vocational (36.9% each) and most often professionally active (69.5%) Children brought up in a family with a good material status and in a full family. Overweight was found in 15% of the population, obesity in 8.1%, and underweight in 11.9%. 75.6% of the surveyed youth declared to be active, but most people prefer to use a computer (85.6%) and watch TV (78.1%) in their free time.

### **Conclusions**

- 1.The phenomenon of improper body weight among students in grades IV-VI concerns every third respondent, and the problem among 11-13 year-olds is both excessive body weight and its deficiency.
- 2.No relationship was found between the body weight of 11-13 year olds and gender or place of residence.
- 3.The research confirmed the sedentary lifestyle of the respondents.
- 4.The fact that 2/3 of the respondents declared taking up physical activity turned out to be spending time in front of the TV or at the computer.
- 5.Research has confirmed the relationship between undertaking physical activity, and the place of residence.
- 6.The stated state of body weight of students in grades IV-VI and their level of activity are appropriate in the results of population studies.

**Key words:** body weight, physical activity, lifestyle, students

## **Wprowadzenie**

Zachowania zdrowotne dotyczą różnych zachowań związanych ze sferą zdrowia, czyli działania intencjonalne (celowe), świadomie podjęte przez człowieka w celu umocnienia lub zwiększenia potencjału swojego zdrowia, niezależnie od ich skuteczności (Wojnarowska 2010).

Najważniejszym okresem dla kształtowania zachowań zdrowotnych jest dzieciństwo i młodość, kiedy pod wpływem różnorodnych czynników i wzorców osobowych w domu, szkole, grupie rówieśniczej, społeczności lokalnej, mediach, czy pod wpływem reklam przebiega modelowanie zachowań zdrowotnych.

Młdzież w okresie dojrzewania przechodzi intensywne przemiany fizyczne, psychiczne, emocjonalne, społeczne. Dochodzi do zmian systemu wartości. Stany te istotnie wpływają na kształtowanie się zachowań zdrowotnych (Krawczyńska 2013, Dziubak 2011).

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 (Dziubak 2011).

Aktualnie częstym problem staje się trudność w utrzymaniu należytej masy ciała wśród dzieci i młodzieży, dlatego identyfikacja problemów populacji borykających się z nadmierną masą ciała i jej konsekwencjami stała się przedmiotem badań.

### **Cel badań**

Celem pracy jest uzyskanie informacji o stanie odżywienia młodzieży klas IV- VI w aspekcie aktywności fizycznej.

### **Materiał i metoda**

W niniejszej pracy została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Badania przeprowadzono na terenie jednej ze szkół w regionie świętokrzyskim wśród 160 uczniów klas IV-VI, którzy wraz z rodzicami i dyrekcją placówki wyrazili zgodę.

Do opracowania materiału wykorzystano metodę procentową, a korelacji dokonano wykorzystując test Chi-kwadrat.

### **Wyniki**

Badaniem objęto populację 160 uczniów klas IV-VI, którą oceniono wg podstawowych wskaźników demograficznych m.in: płeć, miejsce zamieszkania.

Wśród badanych dominowały dziewczęta, których było 56, 9% całości badanych, pozostali badani chłopcy (43,1%) (opisane wyniki w tabeli I).

**Tabela I. Płeć uczestników badań**

Płeć badanych	n	%
Dziewczęta	91	56,9
Chłopcy	69	43,1
Razem	160	100,0

Zródło: opracowanie własne

Dzięki zebranych danym ustalono, że rozkład miejsca zamieszkania badanych był wyjątkowo równy, gdyż po 50% uczniów mieszkało w mieście i na wsi.

W badaniu gromadzono także informacje na temat wykształcenia rodziców. Wyniki potwierdziły, że matki badanych dzieci najczęściej (36,9%) legitymowały się średnim wykształceniem. Nieco mniejsze grupy to

matki z wykształceniem zawodowym (31,9%) oraz 22,5% z wyższym (wyniki prezentuje rycina 2).

**Tabela II. Wykształcenie matek badanych dzieci**

Wykształcenie	N	%
Podstawowe	14	8,7
Zawodowe	51	31,9
Średnie	59	36,9
Wyższe	36	22,5
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Dominująca grupa ojców to panowie z wykształceniem średnim oraz zawodowym (po 36,9%). Pozostali ojcowie mieli wykształcenie wyższe (16,2%) oraz podstawowe (10%).

**Tabela III. Wykształcenie ojców badanej młodzieży**

Wykształcenie	Razem	
	n	%
Podstawowe	16	10,0
Zawodowe	59	36,9
Średnie	59	36,9
Wyższe	26	16,2
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie analizy ustalono, że dominowały matki w wieku 40-50 lat (45%) oraz 30-40 lat (28,1%) i powyżej 50 lat (26,9%).

**Tabela IV. Wiek matek badanej młodzieży**

Wiek	Razem	
	n	%
20- 30 lat	0	0
30-40 lat	45	28,1
40-50 lat	72	45,0
Powyżej 50 lat	43	26,9
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Analizując wiek ojców badanych dzieci stwierdzono, że ojcowie najczęściej mieli 40-50 lat (25%). Kolejne grupy to panowie powyżej 50. roku życia (31,9%) oraz w wieku 30-40 lat (25%).

**Tabela V. Wiek ojca w grupie badanej młodzieży**

Wiek	Razem	
	n	%
20- 30 lat	0	0
30-40 lat	40	25,0
40-50 lat	69	43,1
Powyżej 50 lat	51	31,9
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Rodzice badanych dzieci są aktywni zawodowo lub nie pracują. Praca zawodowa ojców jest częstsza (76,2%), niż matek (69,5%).

**Tabela VI. Praca zawodowa matki w grupie badanej wg miejsca zamieszkania**

Wykonywanie pracy zawodowej przez matkę	Razem	
	n	%
Tak	111	69,5
Nie	49	30,5
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Zapytani o status materialny rodziny respondenci potwierdzali, że w zdecydowanie przeważającej części (66,3%) jest on dobry. 33,7% uznało go za zły.

**Tabela VII. Status materialny rodziny w grupie badanej**

Status materialny rodziny	Razem	
	n	%
Dobry	122	66,3
Zły	38	33,7
Razem	120	100,0

Źródło: opracowanie własne

Wśród badanych dominuje młodzież z rodzin o pełnej strukturze (oboje rodzice – 90%), zdarzają się jednak rodziny niepełne, gdzie jest tylko matka – 6,9% lub tylko ojciec – 1,2%, oraz gdzie opiekę nad dzieckiem sprawuje inna osoba (1,2%), a także gdy dziecko jest w rodzinie zastępczej (0,6%). Sytuacje samotnych ojców, rodziny zastępczej, czy innej osoby, jako opiekuna to zjawisko sporadyczne w badanej populacji.

**Tabela VIII. Osoby wychowujące młodzież w grupie badanej**

Osoby wychowujące badaną młodzież	Razem	
	n	%
Oboje rodziców	144	90,1
Tylko mama	11	6,9
Tylko tata	2	1,2
Inna osoba	2	1,2
Rodzina zastępcza	1	0,6
Inne instytucje	0	0
Razem	120	100,0

Źródło: opracowanie własne

Uczestników badania poproszono o ocenę stanu zdrowia. 58,3% badanej grupy ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry, a 38,2% jako dobry. Wyniki prezentuje poniższa tabela i rycina.

**Tabela IX. Samoocena stanu zdrowia dokonana przez młodzież w badanej grupie**

Stan zdrowia	Razem	
	n	%
Bardzo dobry	93	58,2
Dobry	61	38,1
Słaby	5	3,1
Bardzo słaby	1	0,6
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Wskaźnik BMI jest miarodajny niezależnie od stopnia otyłości, dostarcza wystarczającej informacji o zawartości tkanki tłuszczowej w ustroju zarówno dla celów epidemiologicznych, jak i klinicznych.

W przypadku dzieci i młodzieży korzysta się z siatek centylowych lub też tabel ze wskaźnikiem BMI (innym niż w przypadku dorosłych). W Polsce obowiązują wskaźniki Palczewskiej i Niedźwieckiej z Instytutu Matki i Dziecka, wg których otyłość rozpoznaje się, jeśli wartość BMI przekracza 97 centyl, a wartość BMI mieszczącą się w przedziale 90-97 centyl traktuje się jako nadwagę.

W celu uzyskania oceny masy ciała badanej populacji uczniów klas IV-VI, zapytano osoby wypełniające ankietę o wskazanie masy ciała i wzrostu, a następnie na tej podstawie obliczono BMI.

Wyniki wykazały, że w grupie badanej najmniejsza wartość masy ciała w kg wynosiła 38,0 kg, a najwyższa 66,0 kg. Najwyższy wynik masy ciała wśród dzieci i młodzieży w tym wieku może wskazywać na występowanie problemu nadwagi, a nawet otyłości w tak młodym wieku.

Najmniejszy wzrost wśród badanej grupy to 1,37 m (minimum), a najwyższy 1,7 cm (maksimum).

W populacji badanej młodzieży dominowali uczniowie z „normalną” masą ciała stanowiący 65%. Młodzież z nadwagą stanowiła 15% populacji, z otyłością 8,1%, a z niedowagą 11,9%. Oznacza to, że młodzież z masą ciała poza normą stanowi 35% badanych, czyli 1/3 całości badanych. Wyniki zamieszczono w poniższej tabeli.

**Tabela X. Wartość współczynnika BMI w grupie badanej młodzieży**

Opis wskaźnika	Wskaźnik BMI	
	n	%
Niedowaga	19	11,9
Waga normalna	104	65,0
Nadwaga	24	15,0
Otyłość	13	8,1
Razem	60	100,0

Źródło: opracowanie własne

W badanej populacji dominują dziewczęta z normalną masą ciała, których jest o 6,3% więcej niż chłopców. Wśród pozostałych grup dominują dziewczęta, których jest więcej niż chłopców w grupie z nadwagą, otyłością oraz niedowagą.

Uzyskane wyniki wg płci poddano ocenie statystycznej, która potwierdziła, że nie wykazano związku pomiędzy płcią młodzieży, a ich wskaźnikiem BMI ( $\chi^2_{(dla\ p=0,05; s=3)} = 7,815 > \chi^2_{obl.} = 1,02$ ).

**Tabela XI. Wartość współczynnika BMI z uwzględnieniem płci w grupie badanej**

Opis wskaźnika	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Niedowaga	11	6,9	8	5,0	19	11,9
Waga normalna	57	35,6	47	29,4	104	65,0
Nadwaga	14	8,8	10	6,3	24	15,0
Otyłość	9	5,6	4	2,5	13	8,1
Razem	91	56,9	69	43,1	160	100,0
Wartość $\chi^2$ (obliczona)				1,02		
Wartość $\chi^2$ (dla $p=0,05; s=3$ )				7,815		
Rc				Brak		
Siła związku				Brak		

Źródło: opracowanie własne

W populacji młodzieży o normalnej masie ciała dominują osoby ze wsi, i w pozostałych grupach, czyli wśród osób z nadwagą (8,1% miasto, a 6,9% wieś), otyłością (4,4% miasto, a 3,7% wieś) i niedowagą (7,5% miasto, a 4,4% ze wsi) osoby z miasta. Różnica w populacjach jest największa w grupie z niedowagą (3,1% więcej w mieście).

W ramach badania dokonano także oceny zależności wartości BMI wg miejsca zamieszkania. Analiza statystyczna nie wykazała związku

poniędzy miejscem zamieszkania młodzieży a ich wskaźnikiem BMI ( $\chi^2$  (dla  $p=0,05; s=3$ ) = 7,815 >  $\chi^2_{obl.} = 2,17$ ).

**Tabela XII. Wartość współczynnika BMI osób z uwzględnieniem miejsca zamieszkania w grupie badanej**

Opis wskaźnika	Miasto		Wieś		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Niedowaga	12	7,5	7	4,4	19	11,9
Waga normalna	48	30,0	56	35,0	104	65,0
Nadwaga	13	8,1	11	6,9	24	15,0
Otyłość	7	4,4	6	3,7	13	8,1
Razem	80	50,0	80	50,0	160	100,0
Wartość $\chi^2$ (obliczona)					2,17	
Wartość $\chi^2$ (dla $p=0,05; s=3$ )					7,815	
Rc					Brak	
Siła związku					Brak	

Źródło: opracowanie własne

Ze względu na znaczenie aktywności fizycznej w życiu każdej jednostki, w prowadzonym badaniu przeanalizowano także deklarowaną aktywność fizyczną podejmowaną przez młodych respondentów.

Stwierdzono, że podejmowanie aktywności fizycznej deklaruje 75,6% badanej młodzieży, zaś nie wykazuje jej 24,6%, co może stanowić czynnik ryzyka powstawania problemów z utrzymaniem należytnej masy ciała.

**Tabela XIII. Podejmowanie aktywności fizycznej w grupie badanej**

Podejmowanie aktywności fizycznej	Razem	
	n	%
Tak	141	75,6
Nie	39	24,4
Razem	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Aktywność fizyczną podejmuje 33,1% grupy badanej zamieszkującej miasto i 42,5% grupy badanej zamieszkującej wieś. Aktywności fizycznej nie podejmuje 16,9% mieszkańców miasta i 7,5% mieszkańców wsi.

Wykazano związek pomiędzy podejmowaniem aktywności fizycznej a miejscem zamieszkania badanych ( $\chi^2$  (dla  $p=0,05; s=1$ ) = 3,841 <  $\chi^2_{obl.} = 7,63$ ). Siła związku została określona jako słaba ( $r_c = 0,21$ ).



**Tabela XIV. Podejmowanie aktywności fizycznej w grupie badanej wg miejsca zamieszkania**

Podejmowanie aktywności fizycznej	Miasto		Wieś		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	53	33,1	68	42,5	141	75,6
Nie	27	16,9	12	7,5	39	24,4
Razem	80	50,0	80	50,0	160	100,0

Źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania zadeklarowali, że czas wolny w ramach wykazywania aktywności spędzają w różny sposób. Najczęściej (codziennie) i najwięcej osób w czasie wolnym preferuje korzystanie z komputera (85,6%) i oglądanie telewizji (78,1%), co potwierdza bierny charakter odpoczynku wśród dzieci.

Codziennie rozwija swoje zainteresowania 43,1% badanych, a czyta książki lub czasopisma 18,1%. Ponadto uczniowie codziennie nie podejmują innych form aktywności.

Czytanie książek i czasopism to także najczęstszy (40%) sposób spędzania wolnego przez uczniów deklarowany kilka razy w tygodniu. 18,1% spotyka się z kilka razy w tygodniu ze znajomymi, a 16,2% rozwija swoje zainteresowania.

Raz w tygodniu najczęściej młodzi badani rozwijają swoje zainteresowania (37,5%) oraz czytają książki (35%). Natomiast nigdy w taki sposób nie spędza czasu odpowiednio 6,9% i 6,3% badanych. Analiza form wykazywanej aktywności potwierdza, że sposób spędzania czasu wolnego deklarowany przez respondentów to zupełny brak ruchu i aktywności na rzecz odpoczynku stacjonarnego przy komputerze lub telewizji. Opisane wyniki w poniższej tabeli XV.

**Tabela XV. Sposób spędzania wolnego czasu przez uczniów klas IV-VI**

Wyszczególnienie	Codziennie		Kilka razy w tygodniu		Raz w tygodniu lub rzadziej		Nigdy		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oglądam telewizję, filmy DVD	125	78,1	14	8,8	21	13,1	0	0	160	100
Spędzam czas przy komputerze	137	85,6	13	8,1	10	6,3	0	0	160	100
Czytam książki, czasopisma	29	18,1	64	40,0	56	35,0	11	6,9	160	100
Spotykam się ze znajomymi	111	69,4	29	18,1	10	6,3	10	6,3	160	100
Rozwijam własne zainteresowania	69	43,1	26	16,2	60	37,5	5	3,1	160	100

Źródło: opracowanie własne

Wyniki z zakresu sposobów spędzania wolnego czasu przez badaną młodzież zamykają analizę badań własnych zgromadzonych w pracy i pozwalają przejść do dyskusji i wniosków.

### Dyskusja

Występowanie otyłości u dzieci i młodzieży ma charakter epidemiczny. W Polsce, wśród dzieci w wieku szkolnym na nadwagę i otyłość cierpi co piąty chłopiec i co siódma dziewczynka (Karney i wsp. 2014).

Z tych statystyk widać, że otyłość i nadwaga u dzieci i młodzieży staje się wyzwaniem nie tylko dla zdrowia publicznego, ale i samych młodych ludzi i ich rodzin. W związku z tym w literaturze spotyka się i inicjuje szereg szczegółowych analiz poświęconych uwarunkowaniom zaburzeń masy ciała u dzieci i młodzieży.

W toku podejmowania tego zakresu badawczego stwierdzono, że konieczne są zmiany wzorców spędzania wolnego czasu czy nawyków żywieniowych, które mogą częściowo tłumaczyć nasilający się problem nadwagi i otyłości wśród polskich uczniów (Mazur i wsp. 2012).

Według danych uzyskanych z ogólnopolskiego badania przeprowadzonego przez Instytut Żywności i Żywienia wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjów (10-16 lat), problem nadmiernej masy ciała dotyczył co piątego ucznia, przy czym częściej występował u chłopców niż u dziewcząt. Stwierdzono też, że wraz z wiekiem problem ten nieco malał,

choć nadal utrzymywał się na poziomie ok. 22% u gimnazjalistów i ok. 16% u gimnazjalistek (Weker 2018).

Najnowsze (2018 r.) wstępne wyniki badania zachowań zdrowotnych młodzieży w wieku 11-15 lat (międzynarodowe badanie HBSC, w którym od wielu lat uczestniczy również Polska) wskazują, że nadmierna masa ciała występuje u 29,7% chłopców i 14,3% dziewcząt. Odsetki te są wyższe o kilka procent w porównaniu do wyników edycji tego badania z 2014 roku. W latach 2014-2018 odsetek młodzieży z nadmierną masą ciała wzrósł z 19,9% do 21,7%, przy czym silniejsze pogorszenie zaobserwowano u chłopców w porównaniu do dziewcząt, a biorąc pod uwagę wiek – u 13-latków obojga płci.

W badaniach własnych nadwagę i otyłość stwierdzono u 23,1% uczniów klas IV-VI. Oznacza to, że wskaźnik jest niższy od ogólnopopulacyjnego wykazywanego w przytaczanych badaniach. Jako potencjalny i prawdopodobny powód takiego stanu można wskazać fakt, że badania wykazują, iż najbardziej na występowanie nadwagi i otyłości narażeni byli uczniowie z województwa mazowieckiego i łódzkiego, a najmniej – z województw: śląskiego i świętokrzyskiego (Mazur 2010).

Do czynników środowiskowych skorelowanych z występowaniem otyłości wśród dzieci można zaliczyć niewłaściwe nawyki żywieniowe rodziców, niespożywanie posiłków w gronie rodzinnym, opuszczanie śniadań, łatwy dostęp do żywności typu fast food, słodczy i napojów słodzonych, a ponadto niski poziom aktywności fizycznej (siedzący tryb życia – komputer/tv) oraz zbyt krótki czas przeznaczony na sen (Jarosz i wsp. 2011).

Badania własne zdecydowanie potwierdzają, że głównym czynnikiem nadmiernej masy ciała jest niska aktywność fizyczna, a nawet jej zupełny brak.

W badaniach własnych uczniowie najczęściej oceniali swój stan zdrowia jako bardzo dobry (58,2%) i dobry (38,1%).

W literaturze za podstawowe wskaźniki zdrowia subiektywnego uznaje się samoocenę zdrowia, a w zależności od przyjętego wskaźnika, płci i grupy wieku, odsetek młodzieży szkolnej sygnalizującej problemy ze zdrowiem waha się od około 10% (gorsza samoocena zdrowia u chłopców 11-letnich) do prawie 50% (Mazur 2010).

Co oznacza, że badani mają lepsze wskaźniki samooceny niż populacja ogólna.

W obszarze zachowań sprzyjających zdrowiu w badaniach własnych poziom aktywności jest śladowy.

Analizowane zachowania żywieniowe, higieny jamy ustnej i poziomu aktywności fizycznej w badaniach populacyjnych wykazało niską aktywność

i potwierdziło, że dziewczęta wypadają dużo gorzej od chłopców pod względem poziomu aktywności fizycznej (Mazur 2010).

Międzynarodowy protokół badań HBSC 2010 potwierdza sedenteryjny tryb życia, czyli spędzania czasu w sposób (fizycznie) bierny, przed telewizorem lub przy komputerze. Zakłada się, że umiarkowane i kontrolowane korzystanie z telewizji, a tym bardziej z komputera ma pozytywny wpływ na rozwój dorastającej młodzieży (Mazur 2010).

Jednak dane wskazują na brak podejmowania jakiejkolwiek formy aktywności ruchowej poza lekcjami wychowania fizycznego przez niemal połowę badanych osób (Adamczyk i wsp. 2012).

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 (Mazur 2010).

Oznacza to, że poziom aktywności wykazywany przez populację w badaniu własnym potwierdza tendencje wykazywane w innych pracach.

### **Wnioski**

1. Zjawisko niewłaściwej masy ciała wśród uczniów klas IV-VI dotyczy co trzeciego badanego, a problemem wśród 11-13 latków jest zarówno nadmierna masa ciała, jak i jej niedobór.
2. Nie wykazano związku pomiędzy masą ciała 11-13 latków a płcią czy miejscem zamieszkania.
3. Badania potwierdziły sedenteryjny tryb życia badanych, czyli spędzanie czasu w sposób (fizycznie) bierny, przed telewizorem lub przy komputerze.
4. Deklarowane przez 2/3 badanych podejmowanie aktywności fizycznej w rzeczywistości okazało się spędzaniem czasu przed TV lub przy komputerze.
5. Badania potwierdziły zależność pomiędzy podejmowaniem aktywności fizycznej a miejscem zamieszkania.
6. Stwierdzony stan masy ciała uczniów klas IV-VI i ich poziom aktywności wpisuje się w wyniki badań populacyjnych.

### **Piśmiennictwo**

1. 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](http://www.sportpedagogy.org.ua) (data dostępu: 28.08.2014 r.).
2. Dziubak M., Dzedzic 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.
3. Jarosz M., Wolnicka K., Kłosowska J. Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Postępy Nauk Medycznych 2011; , t. XXIV, nr 9: 770-777.
  4. Karney A., Oblacińska A., Kluba L., Świątkowska D. Otyłość u dzieci i młodzieży. Poradnik dla rodziców dzieci w wieku od 4 do 18 lat Dr n. med. Instytut Matki i Dziecka. 2014.
  5. Krawczyńska J., Karakiewicz B., Zięba E., Nowak-Starz G. Ocena stanu zdrowia młodzieży w świetle wybranych wskaźników zdrowia. MONZ 2013, 19, 2, 193–199.
  6. Mazur J.: Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010. Ośrodek Rozwoju Edukacji 2010, 1–15.
  7. Mazur J., Woynarowska B. Występowanie urazów wymagających pomocy medycznej u młodzieży gimnazjalnej w zależności od masy ciała i poziomu aktywności fizycznej. Problemy Higieny i Epidemiologii. 2012; 93(2): 298-303).
  8. Wojnarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010; s. 103
  9. Weker H. Polskie badania populacyjne u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych: PITNUTS – dzieci od 5-36 miesiąca życia. Instytut Matki i Dziecka i Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa 2018.

Tekst złożony w redakcji: 26.03.2021 r.

Przyjęto do druku: 7.04.2021 r.