

Joanna Sikora*, Justyna Ryba*, Dominika Zoldi

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie
Institute of Health Sciences, State Higher Vocational School in Tarnow, Poland

Zachowania zdrowotne młodzieży szkół średnich z Dąbrowy Tarnowskiej

Health behaviours in young people of secondary schools in Dąbrowa Tarnowska

Streszczenie

Wstęp: Okres adolescencji jest wyjątkowo trudnym ze względu na podejmowanie różnych zachowań zdrowotnych. Prowadzony przez młodych ludzi styl życia będzie oddziaływał na ich dalsze życie. Wśród zachowań zdrowotnych można wyróżnić postawy sprzyjające zdrowiu: prawidłowe odżywianie, aktywność fizyczna, radzenie sobie ze stresem, odpowiednie kontakty międzyludzkie, dbanie o higienę osobistą oraz zgłaszanie się na badania profilaktyczne i zachowania antyzdrowotne: używanie alkoholu, palenie papierosów, czy środków psychogennych.

Cel pracy: Ocena zachowań zdrowotnych młodzieży dąbrowskich szkół średnich.

Material i metody: Badaniem objęto 402 uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Dąbrowie Tarnowskiej, w województwie Małopolskim. Badania zostały przeprowadzone w listopadzie 2015 roku. 135 uczniów uczęszczało do technikum, 133 do liceum i 134 do szkoły zawodowej. Zastosowano autorską ankietę i kwestionariusz standaryzowany – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego.

Wyniki: Średnia liczba punktów uzyskanych przez ankietowanych w kwestionariuszu inwentarza zachowań zdrowotnych wynosiła 73,06 (SD=11,22) i wahała się od 32 do 105 punktów, ty-

* Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Joanna Sikora: joannaet@onet.pl

Justyna Ryba: justynaR1994@interia.pl

powy wynik w badanej grupie wynosił pomiędzy 66 a 80, średnio 75 pkt. 221 uczestników ankiety uzyskało wynik niski w IZZ, 154 przeciętny, a 27 wysoki. Ponad 45% respondentów swoją sprawność fizyczną oceniło poniżej średniej, tylko 12% ankietowanych twierdziło, iż są zdecydowanie aktywni fizycznie. 45% respondentów dbało o swoje prawidłowe odżywianie od czasu do czasu.

Wnioski: Kobiety miały zdecydowanie lepsze prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne w stosunku do mężczyzn. Uczniowie uczęszczający do liceum mieli lepsze nawyki żywieniowe niż uczniowie ze szkół zawodowych. Osoby z nieprawidłową masą ciała prezentowały zdecydowanie gorsze nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne niż osoby z prawidłową masą ciała.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, młodzież, styl życia, używki, zdrowie

Summary

Introduction: The period of adolescence is extremely difficult due to the fact of developmental health issues. The lifestyle of the youth will have an impact on their future life. Among health behaviors the attitudes towards a healthy lifestyle and an unhealthy lifestyle can be distinguished. Healthy lifestyle attitudes con-

cern: proper nutrition, physical activity, coping with stress, appropriate social relationships, taking care of personal hygiene and visiting a GP for preventive examinations. Unhealthy lifestyle attitudes concern: alcohol abuse, smoking cigarettes and psychogenic drug abuse.

Objective: To assess the health behaviors in young people of secondary schools in Dąbrowa Tarnowska.

Materials and methods: The study included 402 secondary school students in Dąbrowa Tarnowska, in the Malopolska province. The study was conducted in November 2015. 135 students attended technical schools, 133 secondary schools and 134 basic vocational schools. Our original survey and the standard questionnaire – the Behavioral Health Inventory by Zygfryd Juczyński, were used in this study.

Results: The average number of points obtained by the respondents in the Behavioral Health Inventory questionnaire was 73.06 (SD=11.22) and ranged from 32 to 105 points, so a typical outcome in the study group was between 66 and 80, 75 points. 221 survey participants received a low score in the BHI, 154 average, and 27 high. More than 45% of the respondents assessed their fitness as below average, only 12% of the respondents claimed that they are definitely physically active. 45% of the respondents cared for

their proper nutrition from time to time.

Conclusions: Women definitely had much better eating habits, preventive health care activities and health care services in comparison to men. Students attending secondary schools had better eating habits than students from basic vocational schools. People with an excessive body weight presented significantly worse eating habits, worse preventive health behaviours and health care services than those with the weight within normal limits.

Keywords: health behaviour, the youth, lifestyle, stimulants, health

Wstęp

Styl życia człowieka i jego zachowania niewątpliwie są odpowiedzialne za utrzymanie zdrowia. Szczególnie istotne jest to w okresie dorastania. Można wyróżnić zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne [1].

Zaniedbania w opiece nad młodzieżą w fazie adolescencji mogą mieć negatywne skutki zdrowotne w późniejszym wieku [2]. To właśnie rodzice powinni dostarczać prawidłowych modeli zachowań zdrowotnych oraz komunikować swoje oczekiwania dotyczące podejmowania ich. Zdrowie w hierarchii wartości powinno zajmować najwyższe miejsce, gdyż ono ma decydujące znaczenie dla prawidłowego rozwoju. Faza dora-

stania to przełomowy moment w życiu każdego młodego człowieka, bo zachodzą zmiany biologiczne, w sferze społecznej, afektywnej i intelektualnej. Grupa rówieśnicza w życiu adolescenta jest bardzo ważna, bo stanowi element środowiska dorastającej młodzieży. W czasie nauki w szkole wykształcają się postawy zdrowotne ludzi młodych. Ze względu na przemiany, które mają miejsce w okresie adolescencji wyżej wymieniona grupa wiekowa jest najbardziej narażona na zachowania ryzykowne np. palenie papierosów, picie alkoholu, czy stosowanie narkotyków lub dopalaczy. Mają oni tendencję do eksperymentowania z różnymi niebezpiecznymi używkami, co może mieć negatywne skutki na ich zdrowie. Poważnym problemem jest nadużywanie alkoholu przez młodzież, dlatego potrzebna jest edukacja w tym zakresie oraz nauka radzenia sobie z problemami [3].

Priorytetem w zapobieganiu negatywnych zachowań musi być skutecznie prowadzona edukacja zdrowotna, która skutecznie uświadomi niebezpieczne następstwa zachowań destrukcyjnych. Promowanie prozdrowotnego stylu życia dorastającej młodzieży powinno opierać się na odpowiednim odżywianiu, które ma zapobiec chorobom cywilizacyjnym: nadwadze i otyłości, cukrzycy, zespołowi metabolicznemu, nadciśnieniu, czy

wielu innym schorzeniom związanym z nieprawidłową dietą. Poprawne nawyki żywieniowe to regularne spożywanie pokarmów, które dostarczają wymaganych ilości energii i warunkują optymalny rozwój organizmu młodego człowieka [4]. Obecnie bardzo poważnym problemem wśród adolescentów jest nadmiar masy ciała. Odsetek ten jest większy niż w większości europejskich krajów [5]. Kolejnym składnikiem w promocji zdrowia jest popularyzowanie aktywności fizycznej, która jest bardzo cenna dla młodego organizmu, zmniejszając prawdopodobieństwo zachorowania na szereg chorób. Dzięki systematycznemu ruchowi utrzymana zostaje prawidłowa masa ciała. Szkoła, w tym nauczyciele, odgrywają zasadniczą rolę w zapobieganiu różnym zachowaniom, które są niebezpieczne dla młodzieży [6].

Celem niniejszej pracy jest ocena zachowań zdrowotnych młodzieży dąbrowskich szkół średnich.

Material i metody

Grupę badaną stanowiły 402 osoby, w wieku 15-20 lat. W pracy zastosowano metodę sondażu i technikę kwestionariuszową. Zastosowano autorską ankietę składającą się z 9 pytań, 4 otwartych i 5 zamkniętych jednokrotnego wyboru oraz kwestionariusz standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych au-

torstwa Zygryda Juczyńskiego. Ankieta zawierała 25 pytań w tym 1 otwarte i oceniała zachowania według 5 stopniowej skali. Była całkowicie anonimowa i dobrowolna. Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów szkół licealnych, technikum i szkół zawodowych w Dąbrowie Tarnowskiej.

Przeprowadzono również pomiary wysokości i masy ciała, na podstawie których obliczono wskaźnik BMI (Body Mass Index) według wzoru: $BMI = \text{masa ciała [kg]} / \text{wysokość ciała [m]}$. Obliczenia statystyczne zostały wykonane za pomocą pakietu statystycznego R 3.2.3. (R Development Core Team, 2009). Zmienne ilościowe przedstawiono za pomocą odchylenia standardowego, wartości średniej, minimum, maksimum, mediany i kwartyli (Q1, Q3), a zmienne jakościowe jako częstość wystąpień poszczególnych wartości i rozkładu procentowego. Różnice między grupami analizowano za pomocą testu Manna-Whitneya (porównanie 2 grup) albo Kruskala-Wallisa (>2 grupy). Kiedy analiza dla więcej niż 2 grup wskazywała różnice, wykonywano testy post-hoc (testy Manna-Whitneya z korektą Bonferroniego), aby sprawdzić, które dokładnie grupy różnią się od siebie.

Zależności między dwiema zmiennymi jakościowymi zweryfikowano za pomocą testu chi-kwadrat (z korek-

tą Yatesa w tabelach 2x2) lub tam, gdzie w tabelach pojawiały się małe wartości oczekiwane, dokładnego testu Fishera. Oceniając korelację pomiędzy dwiema zmiennymi ilościowymi użyto współczynnika korelacji Spearmana (gdyż zmienne nie miały rozkładu normalnego, test Shapiro-Wilka). W ocenie istotności różnic i zależności przyjęto poziom istotności 0,05.

Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

Badaniem objęto 402 uczniów szkół średnich: 223 dziewczęta i 179 chłopców. 135 osób uczęszczało do technikum, 134 do szkoły zawodowej, a 133 do liceum. Badani byli w wieku od 15 do 20 lat. 226 spośród 402 ankietowanych (56,22%) mieszkało na wsi, a 176 (43,78%) w mieście.

310 spośród 402 respondentów (77,11%) miało prawidłową masę ciała, 50 ankietowanych (12,44%) miało niedowagę, 40 badanych (9,95%) nadwagę,

a 2 uczniów (0,50%) otyłość. W obliczeniach osoby otyłe dołączono do grupy osób z nadwagą.

Zachowania zdrowotne a płeć

Wyniki Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) nie miały rozkładu normalnego w analizowanych grupach, więc analizę przeprowadzono za pomocą testu Manna-Whitneya, a na wykresie przedstawiono mediany, kwartyle oraz zakresy wartości poszczególnych zmiennych.

Wynik łączny oraz wyniki podskali: Prawidłowe nawyki żywieniowe, Zachowania profilaktyczne i Praktyki zdrowotne były istotnie statystycznie wyższe u kobiet ($p < 0,05$; mediana wyższa u kobiet), co oznacza, że kobiety przejawiały lepsze zachowania zdrowotne niż mężczyźni.

Wartość p dla podskali Pozytywne nastawienie psychiczne była wyższa od 0,05, a więc kobiety i mężczyźni nie różnili się istotnie wynikiem w tej podskali.

Tabela 1.
Status masy ciała badanych

BMI	n	%
Niedowaga (BMI < 18,5)	50	12,44%
Waga w normie (BMI 18,5-24,99)	310	77,11%
Nadwaga (BMI 25-29,99)	40	9,95%
Otyłość (BMI ≥ 30)	2	0,50%

Tabela 2.
Zachowania zdrowotne badanych kobiet i mężczyzn (test Manna-Witneya)

	IZZ	Płeć	Średnia	Odch St	Mediana	Min	Max	Q1	Q3	p*
Wynik łączny		K	75,48	11,71	76	32	106	69	83	0,001*
		M	70,05	9,79	70	42	93	65	76,5	
Prawidłowe nawyki żywieniowe		K	18,07	4,2	18	6	30	16	21	0,001*
		M	15,95	3,44	16	8	29	13	18	
Zachowania profilaktyczne		K	17,99	4,32	18	7	28	15	21	0,001*
		M	16,31	4,01	17	7	25	13	19	
Pozytywne nastawienie psychiczne		K	19,99	4,11	20	7	30	18	23	0,907
		M	20,12	3,31	21	10	27	18	22	
Praktyki zdrowotne		K	19,44	3,46	20	10	27	17	22	0,001*
		M	17,66	3,36	18	9	26	16	20	

* różnice statystycznie istotne

Zachowania zdrowotne a miejsce zamieszkania

Wyniki IZZ nie miały rozkładu normalnego w analizowanych grupach, więc

analizę przeprowadzono za pomocą testu Manna-Whitneya, a na wykresie przedstawiono mediany, kwartyle oraz zakresy wartości poszczególnych zmiennych.

Tabela 3.
Zachowania zdrowotne a miejsce zamieszkania badanych (test Manna-Witneya)

	IZZ	Miejsce zamieszcz.	Średnia	Odch St	Mediana	Min	Max	Q1	Q3	p
Wynik łączny		Miasto	72,55	11,15	73	42	103	65,75	79	0,574
		Wieś	73,46	11,27	72,5	32	106	66	81	
Prawidłowe nawyki żywieniowe		Miasto	16,83	4	17	8	28	14	19	0,276
		Wieś	17,35	4,02	17	6	30	15	20	
Zachowania profilaktyczne		Miasto	16,88	4,21	17	7	27	13,75	20	0,219
		Wieś	17,52	4,29	18	7	28	14	21	
Pozytywne nastawienie psychiczne		Miasto	20,27	3,5	21	11	30	19	22	0,469
		Wieś	19,87	3,97	20	7	30	17,25	22,75	
Praktyki zdrowotne		Miasto	18,56	3,57	18,5	9	27	16	21	0,681
		Wieś	18,72	3,49	19	10	26	17	21	

Wszystkie wartości p są wyższe od 0,05, a więc zachowania zdrowotne nie zależą istotnie od miejsca zamieszkania.

Zachowania zdrowotne a masa ciała

Zmienna masa ciała nie miała cech rozkładu normalnego, więc do analizy wykorzystano współczynnik korelacji Spearmana. Zanotowano istotny wpływ masy ciała na wynik łączny kwestionariusza oraz wyniki podskal: Prawidłowe nawyki żywieniowe, Zachowania profilaktyczne i Praktyki zdrowotne ($p < 0,05$). Zależności te były ujemne, tzn. im większa była masa ciała, tym mniej punktów w tych podskalach uzyskiwali badani, czyli im niższa masa ciała, tym gorsze zachowania zdrowotne w zakre-

sie żywienia, profilaktyki i praktyk zdrowotnych.

Współczynnik korelacji dla podskali: Pozytywne nastawienie psychiczne był nieistotny statystycznie ($p > 0,05$), stwierdzono więc, że masa ciała nie wpływa istotnie na wynik w tej podskali.

Zachowania zdrowotne a BMI

Wyniki kwestionariusza IZZ nie miały w analizowanych grupach rozkładu normalnego, więc analizę przeprowadzono za pomocą testu Kruskala-Wallisa, a na wykresie przedstawiono mediany, kwartyle oraz zakresy wartości poszczególnych zmiennych.

Wartości p są wyższe od 0,05, a więc zachowania zdrowotne nie zależały istotnie od BMI.

Tabela 4.
Zachowania zdrowotne a masa ciała badanych

IZZ	Korelacja z masą ciała			
	Wsp. korelacji	p	Kierunek zależności	Siła zależności
Wynik łączny IZZ	-0,189	<0,001	ujemny	słaba
Prawidłowe nawyki żywieniowe	-0,18	<0,001	ujemny	słaba
Zachowania profilaktyczne	-0,117	0,019	ujemny	słaba
Pozytywne nastawienie psychiczne	-0,075	0,135	---	---
Praktyki zdrowotne	-0,181	<0,001	ujemny	słaba

Tabela 5.
Wyniki kwestionariusza IZZ a BMI (test Kruskala-Wallis)

IZZ	BMI	N	Średnia	Odch St	Mediana	Min	Max	Q1	Q3	p *
Wynik łączny IZZ	Niedowaga	50	75,38	13,18	76,5	32	103	66,25	84	
	Waga w normie	310	72,79	10,97	72	42	106	66	80	0,178
	Nadwaga/otyłość	42	72,31	10,43	73	52	97	67	78	
Prawidłowe nawyki żywieniowe	Niedowaga	50	17,88	3,92	18	6	25	16	21	
	Waga w normie	310	17,09	4,03	17	7	30	15	19	0,116
	Nadwaga/ otyłość	42	16,45	4,01	16	10	28	13,25	18	
Zachowania profilaktyczne	Niedowaga	50	17,78	4,52	18	8	27	14	21	
	Waga w normie	310	17,21	4,18	17	7	28	14	20	0,618
	Nadwaga/ otyłość	42	16,83	4,6	17,5	9	25	13	20	
Pozytywne nastawienie psychiczne	Niedowaga	50	20,7	4,47	21	7	28	18,25	23	
	Waga w normie	310	19,95	3,68	20	8	30	18	22	0,252
	Nadwaga/ otyłość	42	19,95	3,6	21	10	26	17,25	22	
Praktyki zdrowotne	Niedowaga	50	19,02	4,34	18,5	10	27	16,25	23	
	Waga w normie	310	18,53	3,44	18,5	9	26	16	21	0,406
	Nadwaga/ otyłość	42	19,07	3,02	20	12	25	17,25	21	

Dyskusja

Właściwe odżywianie, aktywność fizyczna, unikanie używek w okresie adolescencji to klucz do zdrowia, które ma wpływ na całe dorosłe życie. Aktywność fizyczna wśród adolescentów powinna odgrywać znaczącą rolę, gdyż chroni przed nadwagą i otyłością. Analizowana grupa młodzieży reprezentowała różne zachowania zdrowotne, zarówno pozytywne jak i negatywne, co w konsekwencji będzie oddziaływać na ich stan zdrowia w przyszłości. Średnia liczba punktów uzyskanych przez ankietowanych w kwestionariuszu inwentarza zachowań zdrowotnych wynosiła 73,06 (SD = 11,22) i wahała się od 32 do 105 punktów. Typowy wynik w badanej grupie wynosił pomiędzy 66 a 80, 75 pkt. 221 uczestników ankiety uzyskało wynik niski w IZZ, 154 przeciętny, a 27 wysoki.

Prowadzenie prawidłowego stylu życia może uchronić młodego człowieka przed wieloma chorobami. Z przeprowadzonych badań wynika, że zaledwie 12,19% respondentów deklaruje, iż są zdecydowanie aktywni fizycznie, co jest bardzo niepokojącym zjawiskiem ze względu na stale rosnącą liczbę otyłej młodzieży. Podobnie kształtują się wyniki badań prowadzonych wśród uczniów w Chełmie przez D. Ponczek i I. Olszowy. Tylko 9,2% respondentów deklarowało upra-

wianie sportu, ponad 20% wykazywała zachowania sedenteryjne, głównie oglądanie telewizji i korzystanie z komputera [6]. Inaczej prezentują się wyniki badań M. Stankiewicz, M. Pieszko i wsp., w których 37% respondentów uważało, iż są bardzo aktywni fizycznie [7]. Z badań własnych wynika, że pomimo niskiego odsetka młodzieży aktywnej fizycznie ponad połowa uważała, że systematyczny ruch ma znaczenie, by utrzymać prawidłową masę ciała. Można podejrzewać, iż brak aktywności fizycznej wynika z lenistwa, braku motywacji, czy też braku wiedzy na temat dobroczynnego działania sportu.

Również prawidłowe nawyki żywieniowe wśród dorastającej młodzieży są ważnym aspektem właściwego funkcjonowania człowieka. W badaniach własnych przeprowadzono analizę częstości spożywania owoców i warzyw, produktów zawierających cukier, tłuszcze zwierzęce, silnie soloną żywność, unikania żywności zawierającej konserwanty oraz konsumowania pieczywa pełnoziarnistego. Według badań prowadzonych na świecie w diecie dzieci i młodzieży znajduje się mniej owoców i warzyw w stosunku do rekomendacji zalecanej przez ekspertów [8]. Analogicznie prezentują się wyniki badań własnych. Tylko 40% młodzieży spożywa warzywa i owoce. Ponadto należy przytoczyć rezultaty ba-

dań J. Mazur. Badania dotyczyły 4571 uczniów w przedziale wiekowym 10,5-16,5 lat, którzy również w mniejszej ilości spożywali owoce i warzywa [5]. Massmedia promują różne produkty żywnościowe, które nie zawsze są wartościowym pokarmem. Zazwyczaj owoce reklamowane są w formie soków, które zawierają w swoim składzie wiele szkodliwych dodatków. W konsekwencji taki owoc lub warzywo traci swoją odżywczą wartość, a dostarcza sam cukier. Dlatego obserwuje się wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości wśród młodych ludzi.

Młodzież polska charakteryzuje się wyższym wskaźnikiem zachowań antyzdrowotnych w stosunku do młodzieży z odrębnych krajów Unii Europejskiej [9]. Wszechobecna żywność zawierająca konserwanty to zjawisko zagrażające społeczeństwu. W analizie badań tylko 2% respondentów deklaroowało, że zawsze unika spożywania pokarmów, które posiadają niebezpieczne składniki. Spożywanie pieczywa z pełnego ziarna to istotny element prawidłowo zbilansowanej diety. 20% respondentów odpowiedziało, że często wprowadza do swojego jadłospisu pokarmy pełnoziarniste. Podobnie prezentują się wyniki badań w pracy Wanat i wsp. wśród 100 uczniów gimnazjum. Wynika z nich, że 25% osób spożywa taką żywność [10].

W pracy została przebadana zależność

zachowań zdrowotnych od płci. Prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne były statystycznie częstsze u kobiet niż u mężczyzn. Identycznie prezentują się wyniki badań prowadzonych przez Zardorną-Cieślak i Ogińską-Bulik na 220 osobowej grupie młodzieży [6]. Podobne są także wyniki badań Nowak i Barcickiej [9]. Rezultaty analiz wykazują potrzebę dalszych badań na reprezentatywnych grupach obojga płci na temat różnicy w zachowaniach zdrowotnych.

Kategoria „pozytywne nastawienie psychiczne” to zachowania zdrowotne, które polegają na unikaniu zbyt silnych emocji, napięć i sytuacji stresowych, oraz zdarzeń powodujących przygnębienie. W badanej grupie respondentów średni wynik wyniósł 3,77. Porównując do innych prac wynik ten jest zadowalający, ponieważ w badaniach Baumgart i wsp., badani studenci uzyskali wynik 3,23 [11]. Zatem uczniowie szkół średnich lepiej radzą sobie ze stresem, który jest nieodzownym komponentem współczesnego życia, dotyczy on ludzi młodych, jak i starszych. Natomiast w badaniach J. Mazur wykazano, że młodzież szkolna w wieku 15 lat ma coraz gorszą kondycję psychiczną [5].

Okresem krytycznym dla młodzieży jest faza dojrzewania, gdyż wtedy ma miejsce samodzielne eksperymentowa-

nie w zachowaniach, które nie zawsze są dozwolone i bezpieczne. Można śmiało stwierdzić, iż młodzi ludzie unikają aktywności fizycznej. Popularny jest bierny styl życia. Młodzież, która była badana jest w początkowej fazie decydowania o swoim życiu. To czas poszukiwania zachowań zdrowotnych. Niezbędne jest kreowanie właściwych postaw związanych ze zdrowiem.

Wnioski

1. Uczniowie uczęszczający do liceum mają lepsze nawyki żywieniowe niż uczniowie ze szkół zawodowych.
2. Osoby z nieprawidłową masą ciała prezentują zdecydowanie gorsze nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne niż osoby z prawidłową masą ciała.
3. Zachowania zdrowotne nie zależą istotnie od miejsca zamieszkania.
4. Kobiety mają zdecydowanie lepsze prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne w stosunku do mężczyzn.
5. Wynik stosowania praktyk zdrowotnych był istotnie statystycznie wyższy u osób, które swoją aktywność fizyczną oceniły jako niższą od średniej.
6. Analiza statystyczna nie wykazała związku między rodzajem szkoły a BMI badanych uczniów.

Piśmiennictwo/References:

- [1] Ścibor M., Góra A. Wpływ stylu życia na masę ciała u nastolatków na podstawie badania ankietowego w wybranej grupie młodzieży wiejskiej i miejskiej, *Med Środow*, 2012, 15(1), 39-45.
- [2] Krawczyńska J., Karakiewicz B., Zięba E. i wsp. Ocena zdrowia młodzieży w świetle wybranych wskaźników zdrowia, *Med Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013, 19(2), 193-199.
- [3] Filist E. Samoocena a postawy młodzieży wobec zjawiska alkoholizmu, *Innowacje Psychologiczne*, 2012, 1(1), 47-53.
- [4] Orkuszek A., Babiarz M. Ocena wybranych zwyczajów żywieniowych młodzieży licealnej, *Nauki Inżynierskie i Technologie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2015, 2(17), 31-40.
- [5] Mazur J. Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010, *Ośrodek Rozwoju Edukacji*, 2010, 1-15.
- [6] Ponczek D., Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie, *Prob Hig Epidem*, 2012, 92(2), 260-268.
- [7] Stankiewicz M., Pieszko M., Śliwińska A. i wsp. Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży

- małych miast i wsi – wyniki badania Polskiego Projektu 400 Miast, *Endokrynol Otyłość*, 2010, 6(2), 59-66.
- [8] Wojtyła A., Biliński P., Bojar I. Zachowania zdrowotne nastolatków w Polsce w opinii młodzieży i ich rodziców, *Prob Hig Epidem*, 2011, 92(2), 327- 334.
- [9] Nowak P.F., Barcicka P. Poziom zachowań zdrowotnych kieleckich licealistów, *Prob Hig Epidem*, 2015, 96(1), 157-161.
- [10] Wanat G., Grochowska-Niedworok E., Kardas M. i wsp. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i związane z nimi zagrożenie dla zdrowia wśród młodzieży gimnazjalnej. *Prob Hig Epidem*, 2011, 46(3): 381-384.
- [11] Baumgart M., Weber-Rajek M., Radziwińska A. i wsp. Zachowania zdrowotne studentów fizjoterapii, *Zdrowie i sport*, 2015, 5(6), 2011-224.