

Raport dotyczący potrzeb w zakresie zdrowego stylu życia i edukacji zdrowotnej

Opracowanie wyników ankiet

Białystok, maj 2025 r.

Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział I. Wyniki ankiety skierowanej do rodziców	4
Rozdział II. Wyniki ankiety skierowanej do nauczycieli	21
Rozdział III. Wyniki ankiety skierowanej do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	40
Rozdział IV. Wyniki ankiety skierowanej do uczniów szkół podstawowych klas 4-8	45
Rozdział V. Wyniki ankiety skierowanej do uczniów szkół ponadpodstawowych	60
Spis tabel	80
Spis wykresów	80

Wstęp

Raport zawiera wyniki badań przeprowadzonych w marcu 2025 roku w ramach programu pilotażowego, którego celem było poznanie poziomu świadomości zdrowotnej w jednostkach oświatowych w Białymstoku.

Inicjatorem całego przedsięwzięcia był prof. dr hab. n. med. Karol Kamiński, Prorektor ds. Medycyny Prewencyjnej i Otwartej Nauki z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przy współpracy z prof. dr hab. Wioletą Teresą Danilewicz z Uniwersytetu w Białymstoku. Natomiast realizatorem był Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, we współpracy z Uniwersytetem w Białymstoku, Wydziałem Wychowania Fizycznego i Turystyki WANS w Białymstoku, Urzędem Miejskim w Białymstoku oraz Kuratorium Oświaty w Białymstoku za pośrednictwem Pracowni Badań, Analiz i Strategii Rozwoju Edukacji Białostockiego Centrum Edukacji.

Celem niniejszego badania było poznanie opinii i poziomu wiedzy rodziców, nauczycieli, a także dzieci i młodzieży na temat zdrowego stylu życia. Wyniki posłużą do opracowania programu oraz tworzenia praktycznych i skutecznych narzędzi dydaktycznych, pozwolą także realizować ciekawe i wartościowe zajęcia oraz inicjatywy, wspierające zdrowie i samopoczucie białostockich uczniów.

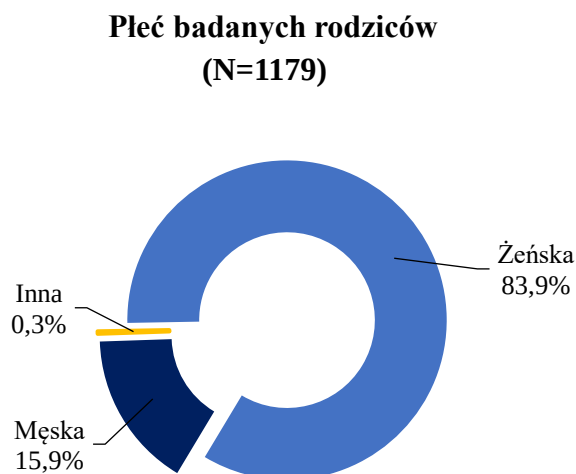
Przy przygotowaniu narzędzi diagnostycznych pracował zespół ekspercki składający się z przedstawicieli Kuratorium Oświaty w Białymstoku, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytetu w Białymstoku (Wydział Nauk o Edukacji), Pracowni Badań, Analiz i Strategii Rozwoju Edukacji Białostockiego Centrum Edukacji.

Badanie było realizowane w marcu 2025 roku w oparciu o standaryzowany kwestionariusz internetowy CAWI. Zastosowano losowy, dwustopniowy, warstwowy dobór próby, gdzie warstwami były: rodzaje placówek: przedszkola, szkoły podstawowe, ponadpodstawowe oraz grupy/klassy: grupy przedszkolne 5-latków i 6-latków, klasy 1-8 szkoły podstawowej oraz klasy 1-5 szkół ponadpodstawowych.

Rozdział I. Wyniki ankiety skierowanej do rodziców

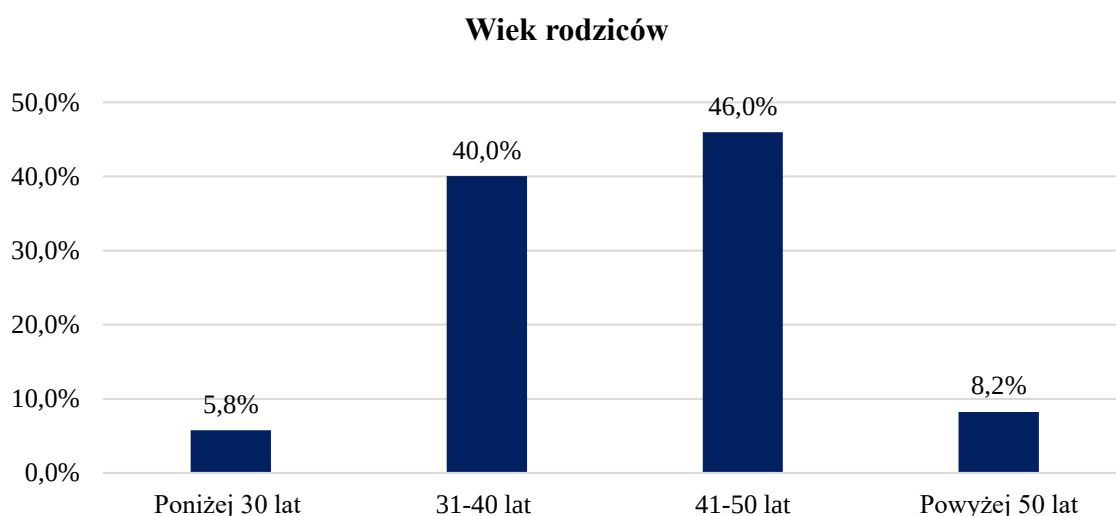
Dane ogólne

W badaniu ankietowym dotyczącym potrzeb związanych ze zdrowym stylem życia wzięło udział 1179 rodziców, dokładnie 1179 osób. Prawie połowa respondentów (47,9%) to rodzice dzieci uczących się w szkole podstawowej. Natomiast co czwarty badany to rodzic ucznia szkoły ponadpodstawowej (45,7%) oraz dziecka uczęszczającego do przedszkola (26,4%).



Wykres 1. Płeć rodziców

Wśród uczestników zdecydowaną większość stanowiły kobiety –83,9%. Mężczyzn było 15,8%, natomiast 3 osoby (0,3%) określiły swoją płeć jako inną.



Wykres 2. Wiek rodziców

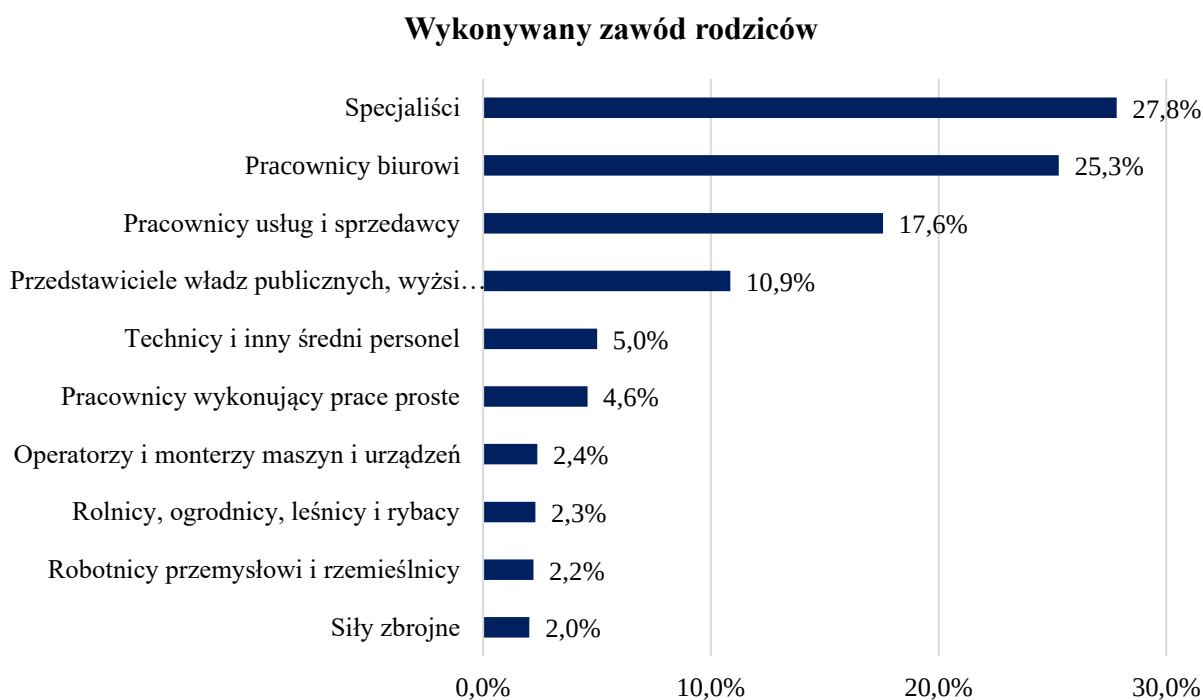
W badanej grupie ponad połowę stanowili rodzice w wieku powyżej 40 lat (łącznie 54,2%). Najliczniej reprezentowaną kategorią wiekową okazali się rodzice w przedziale wiekowym 41–50 lat

(46,0%). Rodzice w wieku 31-40 lat to 40% próby badawczej, a najmniej liczną grupę stanowili najmłodsi opiekunowie - poniżej 30 roku życia, 68 osób (5,8%).



Wykres 3. Wykształcenie rodziców

Zdecydowanie najliczniejszą kategorię wśród badanych stanowili rodzice z wykształceniem wyższym – 69,4%. Wykształcenie średnie posiadało 21,0% ankietowanych, zawodowe – 6,4%, a podstawowe – jedynie 3,1% badanych.

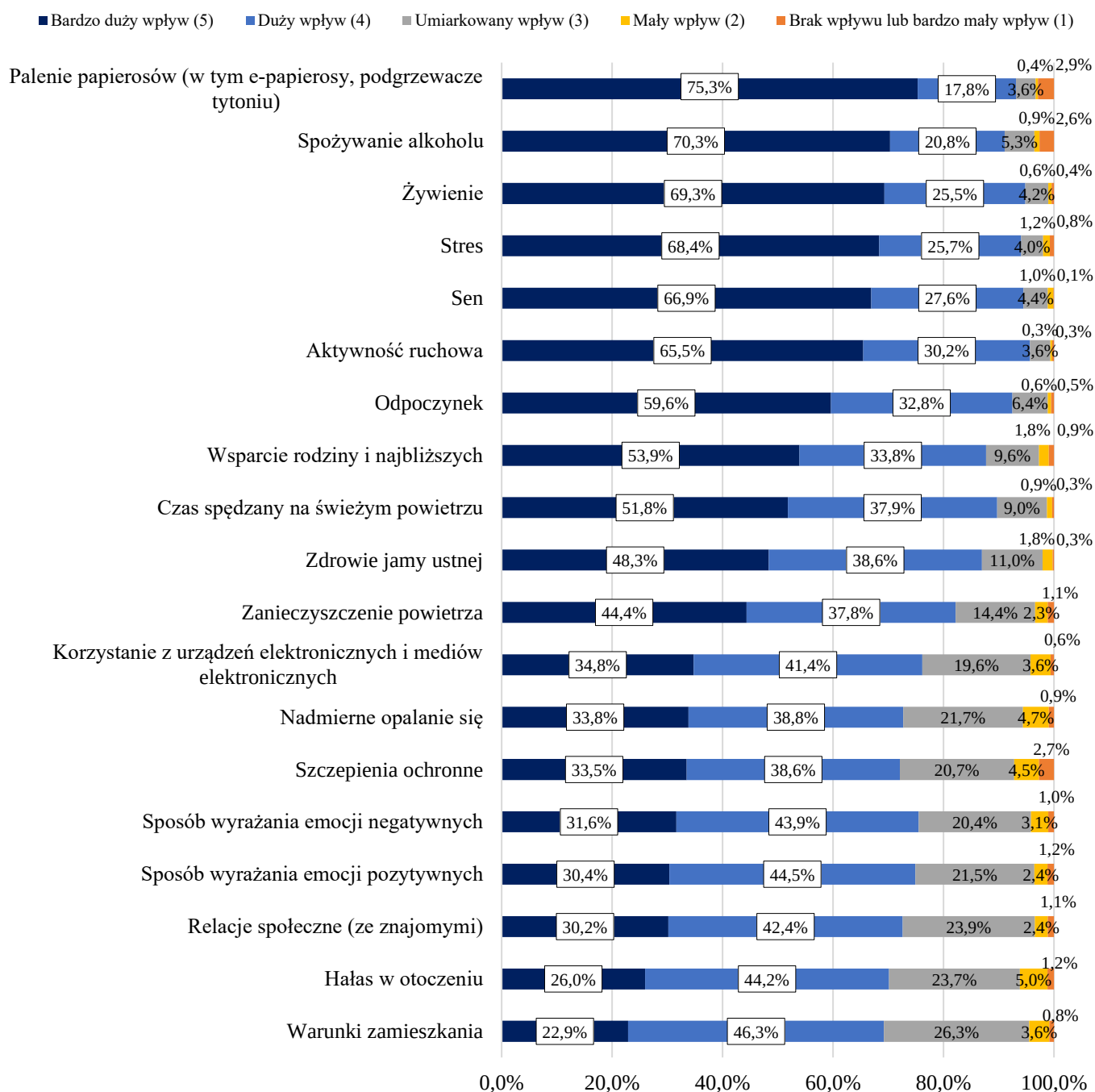


Wykres 4. Wykonywany zawód rodziców

Ponad połowa ankietowanych należała do dwóch dominujących grup zawodowych. Najliczniejszą stanowili specjaliści – 27,8% badanych. Drugą pod względem liczebności kategorią

byli pracownicy biurowi –25,3%. Pozostali respondenci (łącznie mniej niż połowa badanych) wykonywali jeden z ośmiu wskazanych poniżej zawodów: pracownicy usług i sprzedawcy (17,6%), przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy (10,9%), technicy i inny średni personel (5%), pracownicy wykonujący prace proste (4,6%), operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń (2,4%), rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (2,3%), robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy (2,2%) oraz zatrudnieni w siłach zbrojnych (2,0%).

Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia



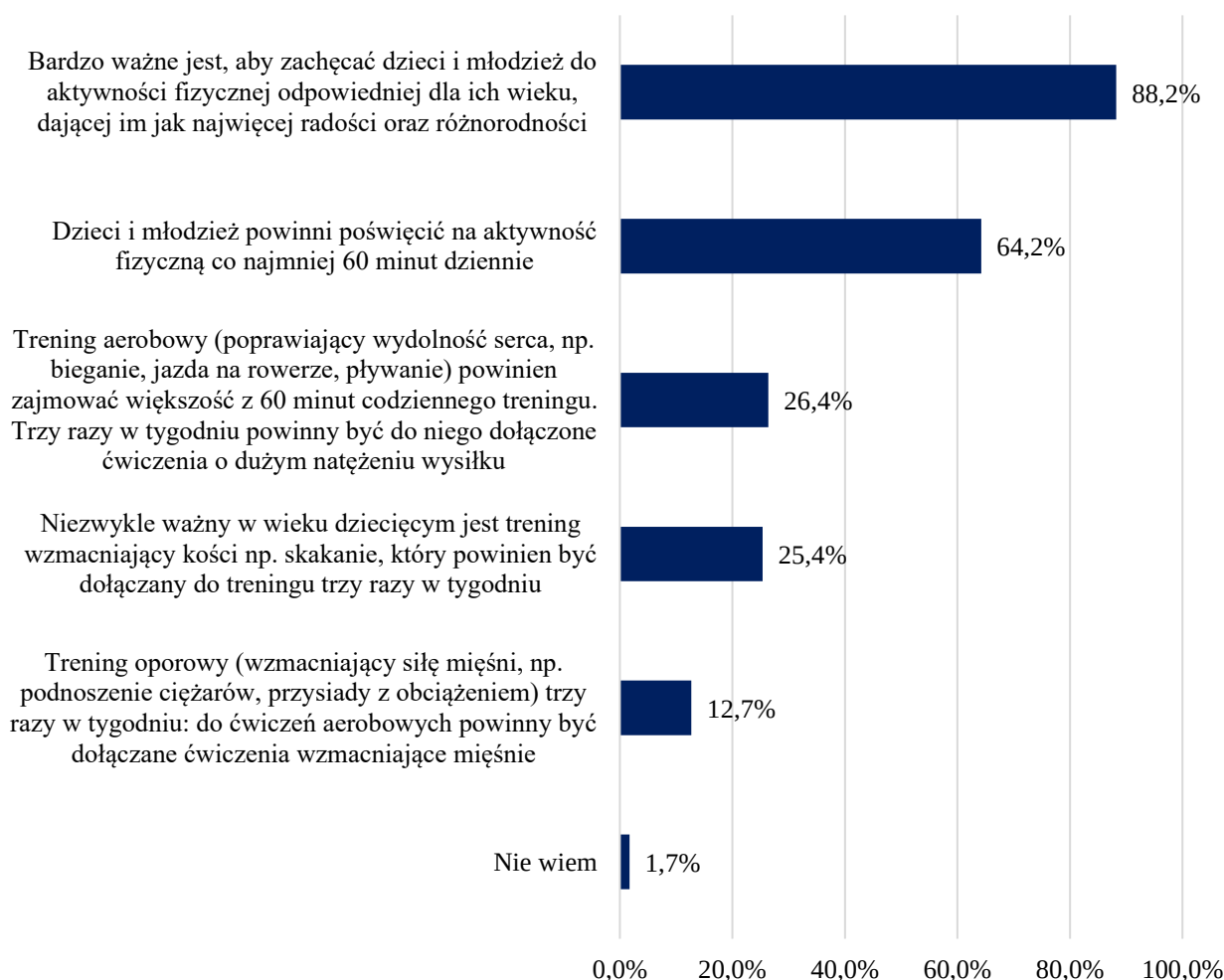
Wykres 5. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem rodziców

W ramach badania przedstawiono respondentom szereg czynników i zapytano, jaki wpływ mogą mieć na stan zdrowia. Zdaniem zdecydowanej większości rodziców (łącznie ponad 90% odpowiedzi „bardzo duży wpływ” i „duży wpływ”), kluczowymi czynnikami w tym zakresie są: (w kolejności częstości wskazań - „bardzo duży wpływ”): palenie papierosów (w tym korzystanie z e-papierosów, podgrzewaczy tytoniu) – 93,1% wskazań (w tym: bardzo duży wpływ – 75,3% i duży wpływ – 17,8%), spożywanie alkoholu – 91,1% (odpowiednio: 70,3% i 20,8%), żywienie – 94,8% (69,3% i 25,5%), stres – 94,1% (68,4% i 25,7%), sen – 94,5% (66,9% i 27,6%), aktywność ruchowa – 95,7% (65,5% i 30,2%), odpoczynek – 92,4% (59,6% i 32,8%).

Najmniejszy wpływ, zdaniem respondentów, na stan zdrowia wywierają dwa czynniki: warunki zamieszkania – 30,8 % (umiarkowany wpływ – 26,3%, mały wpływ – 3,6%, brak wpływu lub bardzo mały wpływ – 0,8%) oraz hałas w otoczeniu – 29,8% (odpowiednio: 23,7%, 5% i 1,2%).

Aktywność fizyczna

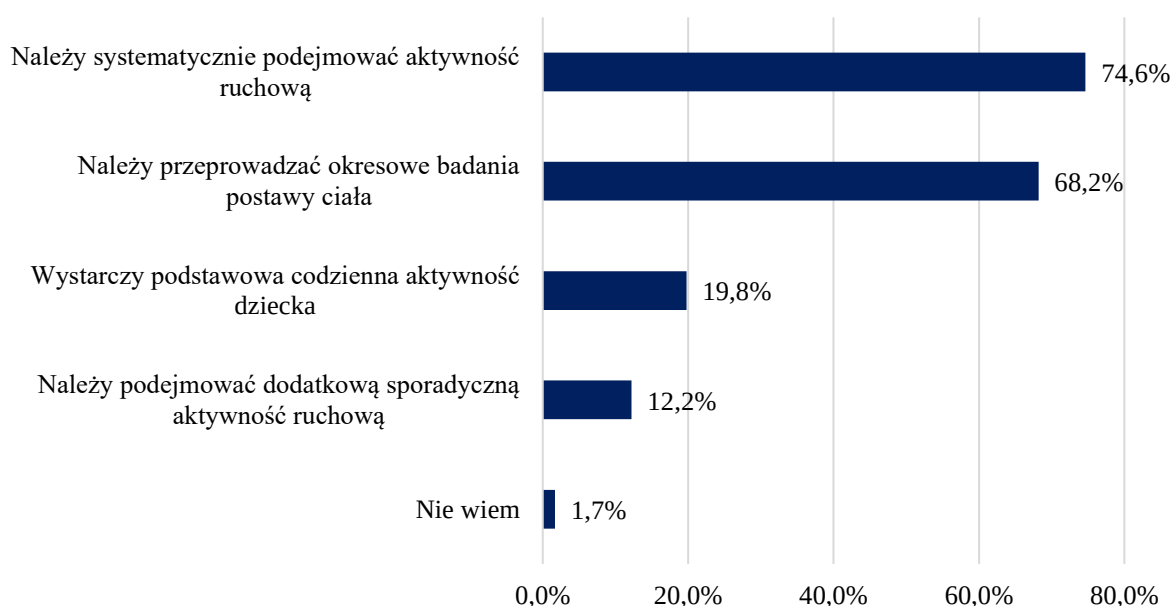
Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży



Wykres 6. Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży zdaniem rodziców

Zdaniem badanych najważniejszymi zaleceniami dotyczącymi aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży są dwie kwestie. Na pierwszym miejscu (88,2%) wskazuje się, iż bardzo ważne jest zachęcanie dzieci i młodzież do aktywności fizycznej odpowiedniej dla ich wieku, dającej im jak najwięcej radości oraz różnorodności. Drugim, dość istotnym wyborem (64,2%) jest zalecenie, aby dzieci i młodzież poświęcali na aktywność fizyczną co najmniej 60 minut dziennie. Najrzadziej wskazywanym zaleceniem jest trening oporowy (wzmacniający siłę mięśni, np. podnoszenie ciężarów, przysiady z obciążeniem) trzy razy w tygodniu: do ćwiczeń aerobowych powinny być dołączane ćwiczenia wzmacniające mięśnie (12,7%).

Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymywania i kształtowania prawidłowej postawy ciała



Wykres 7. Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymania i kształtowania prawidłowej postawy ciała zdaniem rodziców

Najważniejszymi działaniami, które należałoby podejmować w celu utrzymywania i kształtowania prawidłowej postawy ciała, w opinii ankietowanych, są dwa elementy. Rodzice wskazali (74,6%) na pierwszym miejscu, iż należy systematycznie podejmować aktywność ruchową. Drugim, dość istotnym wyborem (68,2%) jest konieczność przeprowadzania okresowych badań postawy ciała. Najrzadziej wybieranym działaniem okazało się podejmowanie dodatkowej sporadycznej aktywności ruchowej –12,2%.

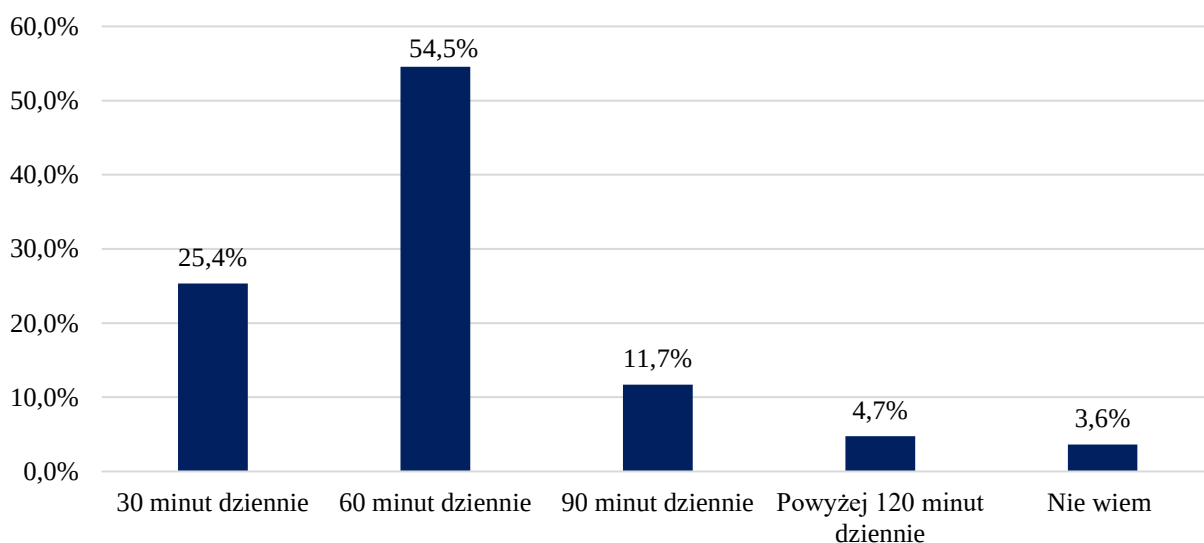
Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym



Wykres 8. Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym zdaniem rodziców

Wśród wymienianych w ankiecie korzyści, jakie niesie ze sobą ruch w wieku dziecięcym, czterema najważniejszymi kwestiami, na które wskazało po ponad 80% badanych, są: poprawa kondycji fizycznej (89,1%), zmniejszenie ryzyka otyłości (86,7%), wpływ na prawidłowy rozwój psychofizyczny (82,6%) oraz pozytywny wpływ na psychikę dziecka i zmniejszenie ryzyka depresji (80,6%).

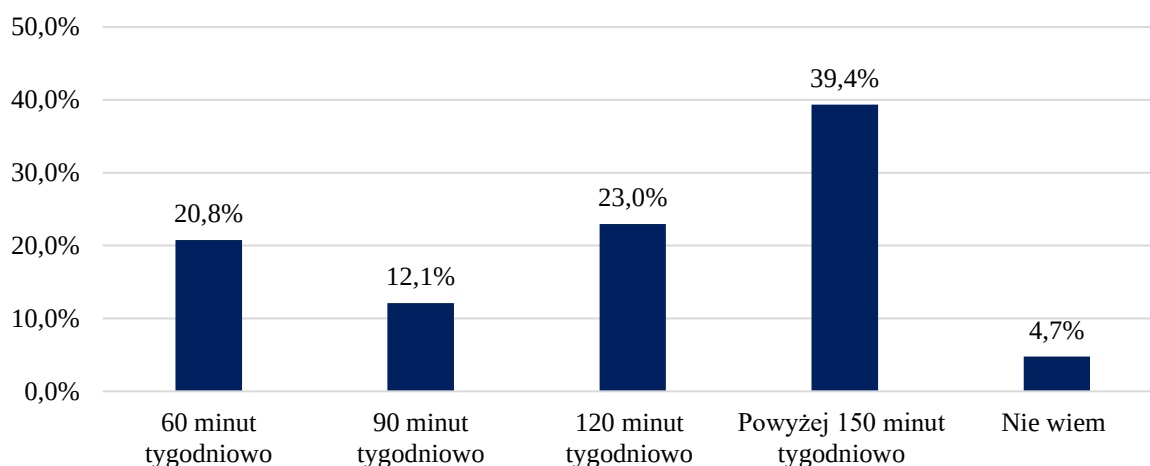
Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci



Wykres 9. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci zdaniem rodziców

Zdaniem większości badanych (54,5%) wymagany czas, który należałoby przeznaczyć na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka, w odniesieniu do dziecka, to 60 minut dziennie. Najmniej wskazań uzyskała odpowiedź, iż należy poświęcać powyżej 120 minut dziennie (4,7%).

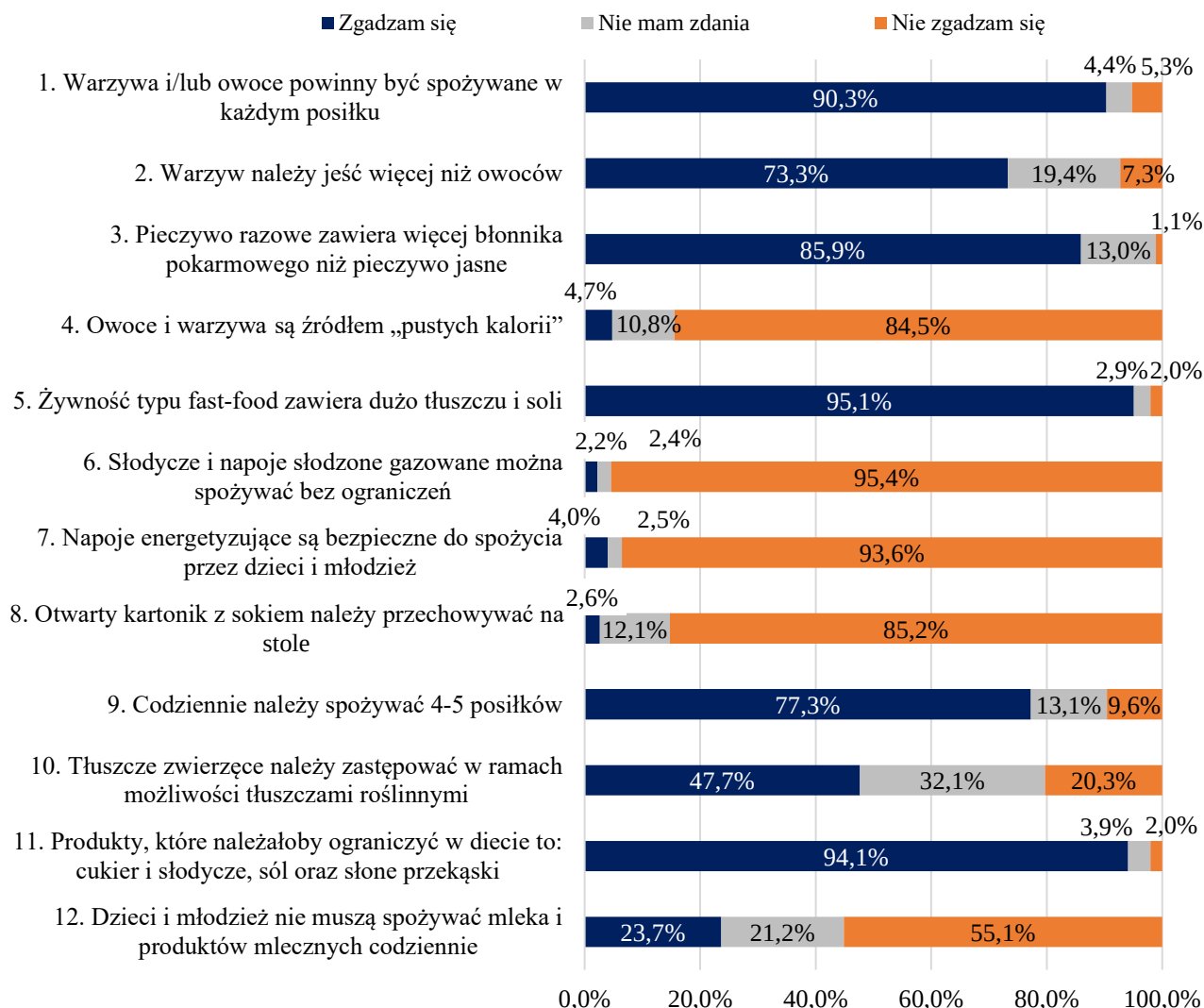
Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych



Wykres 10. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych zdaniem rodziców

Najwięcej badanych (39,4%) uważa, iż wymagany czas, który należałoby przeznaczyć na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka, w odniesieniu do osób dorosłych, to powyżej 150 minut tygodniowo. Kolejne 23% uważa, że optymalny czas to 120 minut tygodniowo. Łącznie jedna trzecia rodziców wskazała, iż należy poświęcać mniej niż 90 minut tygodniowo (12,1%-90 minut tygodniowo oraz 20,8% - 60 minut tygodniowo).

Opinia rodziców na temat zasad i nawyków żywieniowych



Wykres 11. Opinia rodziców na temat zasad i nawyków żywieniowych

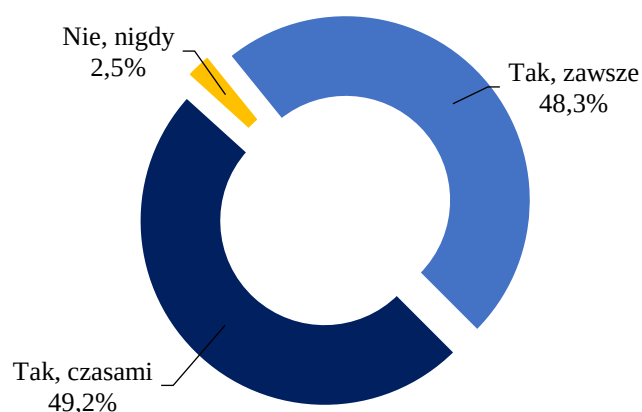
Badani w większości zgadzają się z sześcioma pozytywnymi stwierdzeniami dotyczącymi żywienia, które zostały wymienione w ankiecie. W kolejności częstości odpowiedzi „zgadzam się”, są to: „żywność typu fast-food zawiera dużo tłuszczu i soli” (95,1%), „produkty, które należałoby ograniczyć w diecie to: cukier i słodycze, sól oraz słone przekąski” (94,1%), „warzywa i/lub owoce powinny być spożywane w każdym posiłku” (90,3%), „pieczywo razowe zawiera więcej błonnika pokarmowego niż pieczywo jasne” (85,9%), „codziennie należy spożywać 4-5 posiłków” (77,3%) oraz „warzyw należy jeść więcej niż owoców” (73,3%).

Ankietowani w większości nie zgadzają się z czterema negatywnymi stwierdzeniami dotyczącymi żywienia, zawartymi w ankiecie. W kolejności największego odsetka odpowiedzi „nie zgadzam się” są to: „słodycze i napoje słodzone gazowane można spożywać bez ograniczeń”

(95,4%), „napoje energetyzujące są bezpieczne do spożycia przez dzieci i młodzież” (93,6%), „otwarty kartonik z sokiem należy przechowywać na stole” (85,2%), „owoce i warzywa są źródłem pustych kalorii” (84,5%).

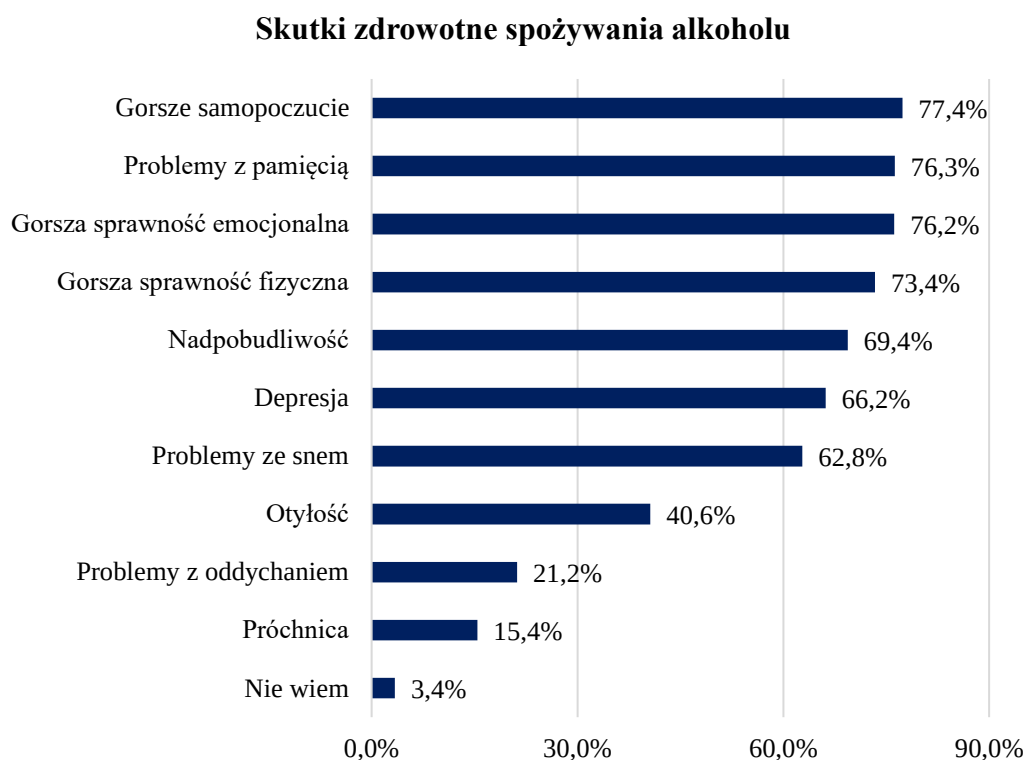
Największe zróżnicowanie odpowiedzi odnotowano w przypadku stwierdzenia, iż tłuszcze zwierzęce należy zastępować w ramach możliwości tłuszczami roślinnymi (47,7% ankietowanych zgadza się z tym stwierdzeniem, 32,1% nie zgadza się, a 20,3% nie ma zdania w tej kwestii).

Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych



Wykres 12. Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych przez rodziców

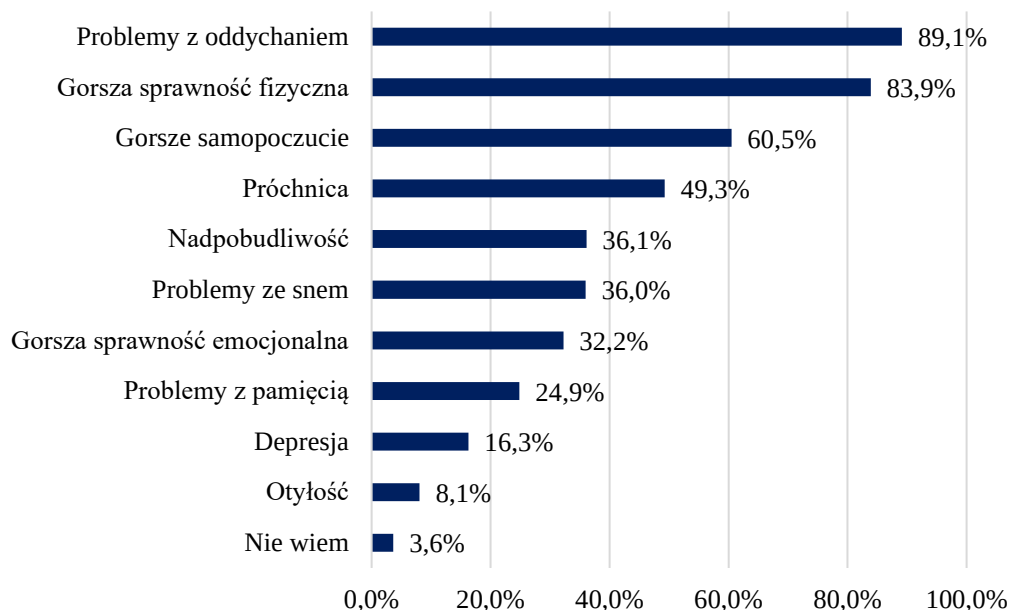
Badani rodzice w zdecydowanej większości (łącznie - 97,5%): deklarują, że zwracają uwagę na skład produktów, „zawsze” robi to 48,3% a „czasami” 49,2%. Tylko 2,5% ankietowanych przyznaje, że nie robi tego nigdy.



Wykres 13. Skutki zdrowotne spożywania alkoholu zdaniem rodziców

Zdaniem większości badanych spożywanie alkoholu prowadzi do: gorszego samopoczucia (77,4%), problemów z pamięcią (76,3%), gorszej sprawności emocjonalnej (76,2%), gorszej sprawności fizycznej (73,4%), nadpobudliwości (69,4%), depresji (66,2%) i problemów ze snem (62,8%). Najmniej osób widzi związek między spożywaniem alkoholu a próchnicą (15,4%).

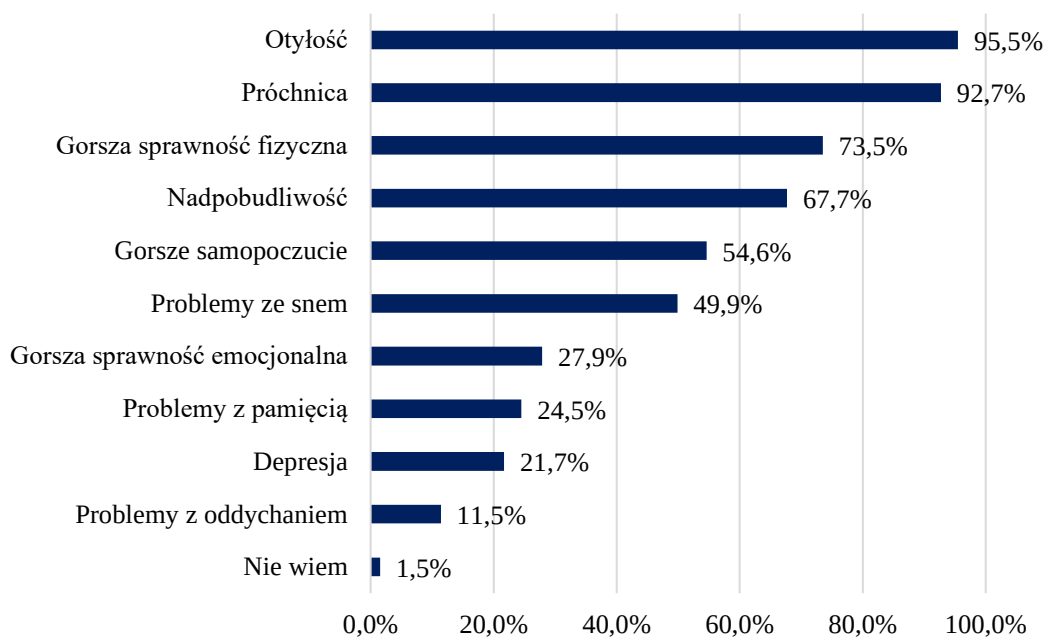
Skutki zdrowotne palenia papierosów



Wykres 14. Skutki zdrowotne palenia papierosów zdaniem rodziców

Palenie papierosów prowadzi, w opinii ankietowanych, przede wszystkim do: problemów z oddychaniem (89,1%) oraz gorszej sprawności fizycznej (83,9%). Ponad połowa badanych stwierdziła, że skutkiem palenia jest gorsze samopoczucie (60,5%) oraz (nieco rzadziej 49,3%) próchnica. Natomiast najmniej osób widzi związek między paleniem papierosów a otyłością (8,1%).

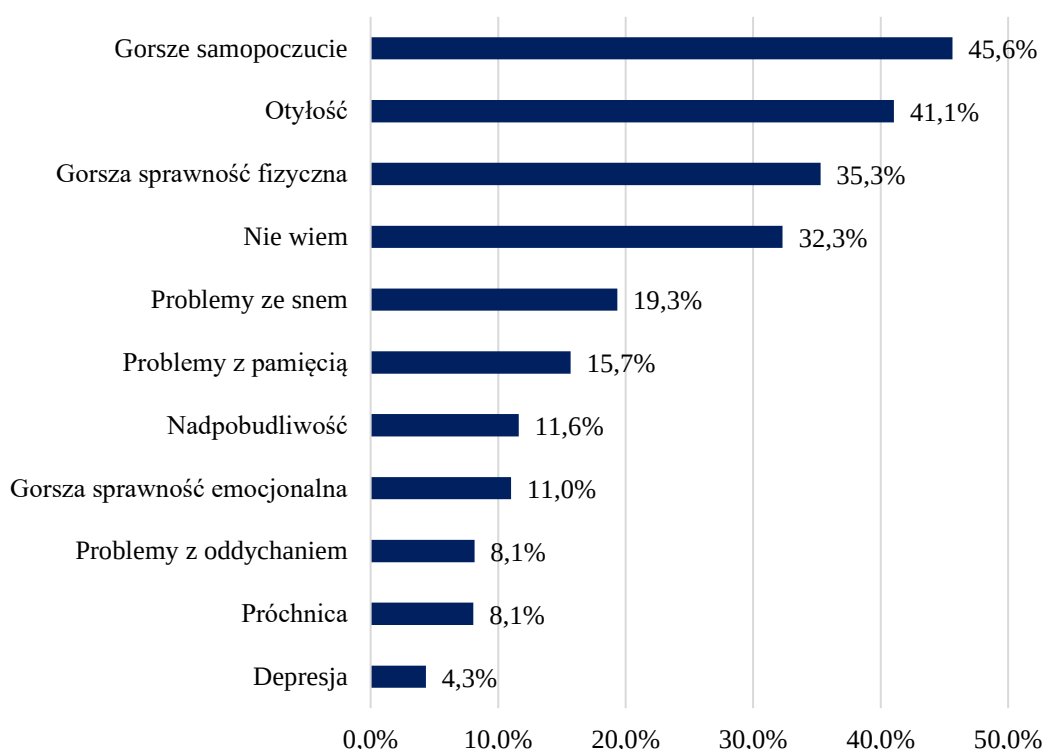
Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości cukru



Wykres 15. Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości cukru

Zdaniem zdecydowanej większości badanych skutkiem nadmiernego spożywania cukru jest: otyłość (95,5% wskazań), próchnica (92,7%) oraz gorsza sprawność fizyczna (73,5%). Często wskazuje się również na nadpobudliwość (67,7%) oraz gorsze samopoczucie (54,6%). Blisko połowa badanych (49,9%) zauważa, że nadmiar cukru wpływa także na problemy ze snem. Najmniej osób zauważa związek między nadmiernym spożywaniem cukru a problemami z oddychaniem (11,5%).

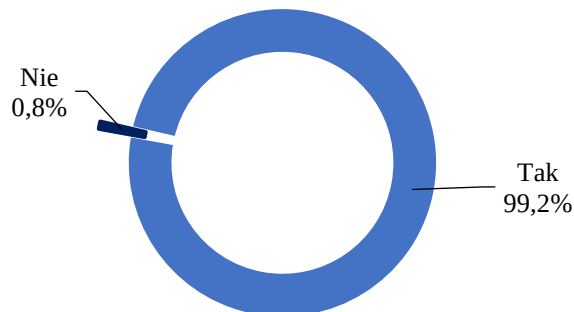
Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości soli



Wykres 16. Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości soli zdaniem rodziców

Jeśli chodzi o skutki zdrowotne wynikające z nadmiernego spożycia soli, żaden z potencjalnie negatywnych efektów wymienionych w ankiecie nie uzyskał większości wskazań. Najczęściej respondenci wskazywali: gorsze samopoczucie (45,6%) oraz otyłość (41,1%). Najrzadziej zauważano związek między nadmiernym spożyciem soli a depresją – 4,3%.

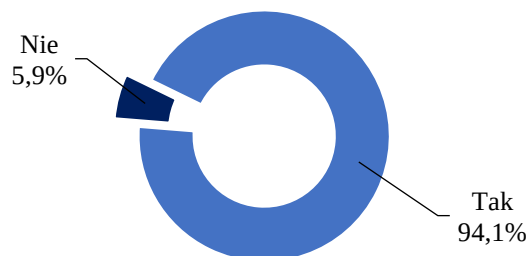
Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje rodzinne



Wykres 17. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje rodzinne zdaniem rodziców

Zdaniem niemal wszystkich badanych (aż 99,2%) sposób wyrażania emocji wpływa na relacje rodzinne. Tylko nieliczni (0,8%) są przeciwnego zdania.

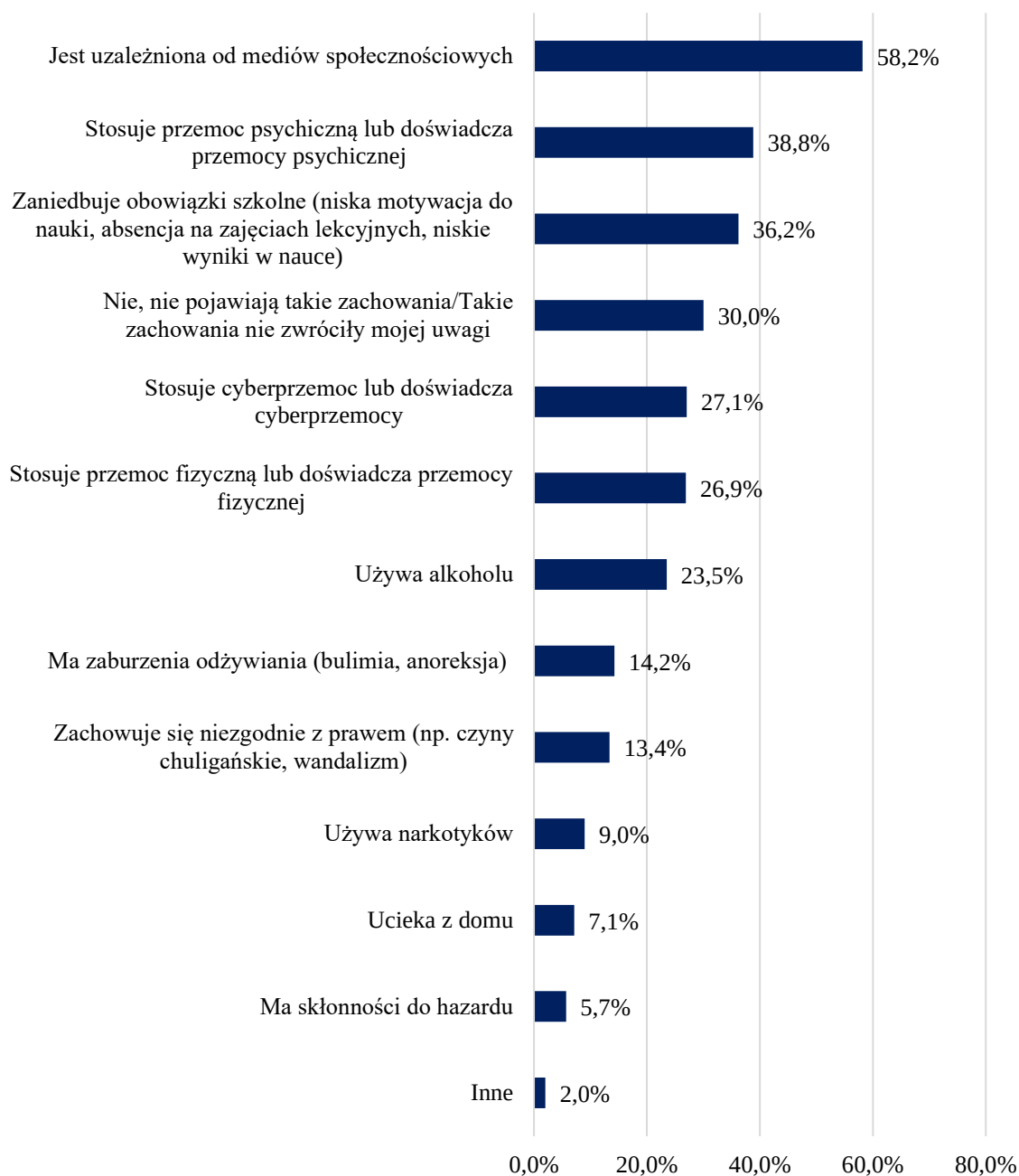
Fakt przeprowadzenia rozmów rodziców z dziećmi o emocjach



Wykres 18. Fakt przeprowadzenia rozmów rodziców z dziećmi o emocjach

Zdecydowana większość badanych (94,1%) twierdzi, że rozmawia z dziećmi o emocjach. Tylko nieliczni rodzice (5,9%) przyznają, że tego nie robią.

Zachowania ryzykowane młodzieży szkolnej



Wykres 19. Zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej zdaniem rodziców

Zdaniem ponad połowy badanych (58,2%) młodzież szkolna jest uzależniona od mediów społecznościowych. Znaczna część ankietowanych (ponad 30%) wskazała także na dwa inne ryzykowne zachowania młodzieży: stosowanie przemocy psychicznej lub doświadczenie przemocy psychicznej (38,8%) oraz zaniedbywanie obowiązków szkolnych (niska motywacja do nauki, absencja na zajęciach lekcyjnych, niskie wyniki w nauce) – 36,2%. Najmniej rodziców zauważa, aby młodzież miała skłonności do hazardu (5,7%).

Opinie i sugestie rodziców

Badani mieli możliwość wyrażenia swoich dodatkowych opinii i sugestii dotyczących treści uwzględnionych w ankiecie. Z takiej możliwości skorzystało 60 rodziców.

Ankietowani rodzice **zwrócili uwagę** m.in., że:

- „dzieci chętnie korzystają z gadżetów, gier komputerowych, gier na telefonach i tabletach, a uzależnienie od telefonu i komputera sprzyja siedzącemu trybowi życia”;
- duże znaczenie ma jakość lekcji wychowania fizycznego – „młodzież należy zachęcać, a nie zmuszać i robić to w sposób kulturalny, empatyczny i dostosowany indywidualnie do każdego dziecka, nauczyciele tego przedmiotu powinni mieć przygotowanie psychologiczne i pedagogiczne, a lekcje należy prowadzić w atmosferze szacunku, akceptacji, tolerancji i wsparcia, jeśli lekcje w-f nie będą powodować traumy, skończą się zwolnienia”;
- „dzisiejszym problem jest zbyt duża liczba pseudo ekspertów, tysiące diet i zbyt duża dostępność słodczy, cukrów, zbyt duży pośpiech i brak odpowiedniej świadomości”;
- „w szpitalach czy placówkach jest zbyt dużo glutenu, pszenicy, nastawienia na mleko, które jest zbędne”;
- „media i reklamy promują batoniki i jedzenie typu fast food, zachęcając do ich kupowania”;
- „reklama leków prowadzi do tego, iż dzieci od małego uczą się, że na wszystkie choroby są leki, a kreowanie leków na odchudzanie może prowadzić do patologicznych zachowań”.

Ponadto wśród dodatkowych opinii, znalazły się uwagi, iż rodzice:

- „nie rozmawiają ze swoimi dziećmi, które są pozostawione same sobie i przez to rodzice nie wiedzą, co się dzieje u dzieci, co się dzieje w klasie, jakie problemy i z jakimi sytuacjami mierzą się ich dzieci, co może być skutkiem braku ciekawości u rodziców i dużą ignorancją, roszczeniowością wobec innych”;
- „do konsumpcji na przerwie śniadaniowej dają dzieciom słodczy (pączki, bułki słodkie, batoniki, napoje słodzone) lub dają pieniądze na fast food i co gorsza – uważają, że nic złego nie robią”;
- „pozwalają również grać w gry niedostosowane do wieku dziecka, jak również pozwalają zakładać grupy społecznościowe w wieku 9- 10 lat i nie widzą w tym nic złego”.

Badani rodzice **postulowali** także, iż:

- „trzeba byłoby poruszyć ponadto treści dotyczące hejtu”;
- „stomatolodzy powinni powrócić do szkół”;
- „większy dostęp do specjalistów zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci”;
- „dieta obiadowa w szkole powinna być bardziej urozmaicona (więcej ryb i owoców) ”;

- „lekcje wychowania fizycznego powinny być urozmaicone o rozwój motoryczny oraz więcej w-f w szkole i zajęć na świeżym powietrzu, o atrakcyjne zajęcia codzienne na siłowni na przemian z ćwiczeniami korygującymi sylwetkę młodych ludzi - rehabilitacja (zatrudnienie specjalistów nauczycieli z kursami rehabilitacji), dzieci powinny mieć wybór gier zespołowych, ćwiczeń na siłowni, aerobiku”;
- „ważna jest profilaktyka, zajęcia ruchowe choć raz w tygodniu w placówce, sprawdzanie wad postawy, uczenie od najmłodszych czym jest zdrowe odżywianie”;
- „należałoby rozszerzyć edukację o kwestie związane z chorobami przewlekłymi takimi jak np. cukrzyca typu 1, która nie jest skutkiem nadmiernego spożywania cukru”;
- „w szkołach powinny być podejmowane tematy zdrowego stylu życia w taki sposób, aby zainteresować młodego człowieka, należy wprowadzać większą świadomość, że to wszystko ma ogromny wpływ na ich późniejsze życie, a w szkole powinno być więcej spotkań i rozmów z uczniami i nauczycielami o zdrowym odżywianiu, czytaniu etykiet na produktach żywnościowych, ale też o szeroko rozumianej higienie cyfrowej - jak świadomie i z umiarem korzystać z urządzeń cyfrowych, jaki ma wpływ na ludzi zbyt długie przebywanie w świecie cyfrowym”.

Badani rodzice nie byli zadowoleni, iż w niektórych placówkach/szkołach:

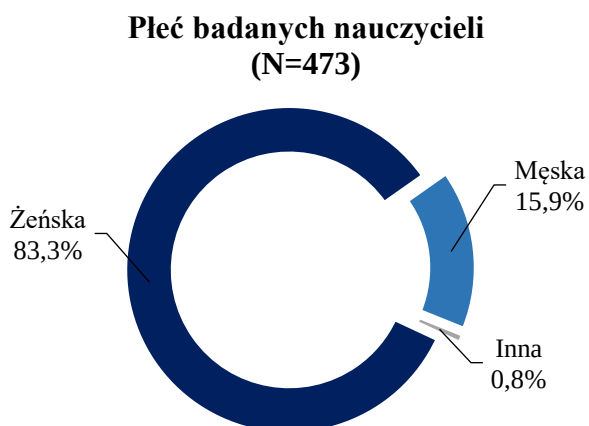
- nie ma „zajęć edukacyjnych o treściach wymienionych w ankiecie”;
- „jest za mało kontroli nad nauczycielami w-f, robiącymi z uczniami co chcą, ale mającymi u dyrekcji szerokie plecy i rodzice nic nie mogą zrobić - młodzież i dzieci nie chcą ćwiczyć i koło się zamyka, a w-f w szkole to nudna lekcja”;
- „jest brak gimnastyki korekcyjnej w szkole w klasach 4-6, gdzie występuje największy odsetek uczniów ze skokiem wzrostowym, co powoduje skoliozę, słabe napięcie mięśniowe”;
- „jest rozdawanie w szkole słodyczy do obiadu zamiast warzyw i owoców”.

Matka dziecka autystycznego stwierdziła, iż „dieta jak i ruch są bardzo ważne w życiu dzieci, młodzieży, dorosłych oraz seniorów. W dzisiejszych czasach mierzymy się dodatkowo z innymi zaburzeniami, lękami, deficytami wynikających z różnych przyczyn. Jako mama dziecka autystycznego powiem, że miałam styczność z neofobią i ogromną wybiórczością żywieniową, nadwrażliwością na światło, dźwięk, odrzucenie społeczne, brak profesjonalizmu kadry lekarskiej podczas wizyt, niewybredne komentarze. Mogę wyciągnąć następujące wnioski. Bez uświadamiania społeczeństwa, profilaktyki zdrowego stylu życia, dostępu do lekarza specjalisty nie tylko wizyt prywatnych, na które nie trzeba czekać ponad 3 lata (jak w przypadku psychiatrii dziecięcej) niewiele się zmieni. Opieka zdrowotna w szkołach nie istnieje, a kiedyś był nawet dentysta. W-f to zło konieczne. Aktywność fizyczna często zamieniana jest na aktywność w social mediach, które często

kreują wyimaginowaną rzeczywistość. Boiska przy szkołach nie są dostępne ogólnie tylko podczas zajęć szkolnych, w weekendy często pozamykane na kłódkę. Niestety relacje społeczne realne powoli przegrywają z tymi online. Dzieci i młodzież nie radzą sobie z emocjami, nie rozmawiają o problemach, zamykają się w sobie, zaś dorośli w pogoni za pracą, często przebodźcowani nadmiarem obowiązków, nie pamiętają o chwili dla siebie, bliskich, własnych potrzebach i zdrowiu”.

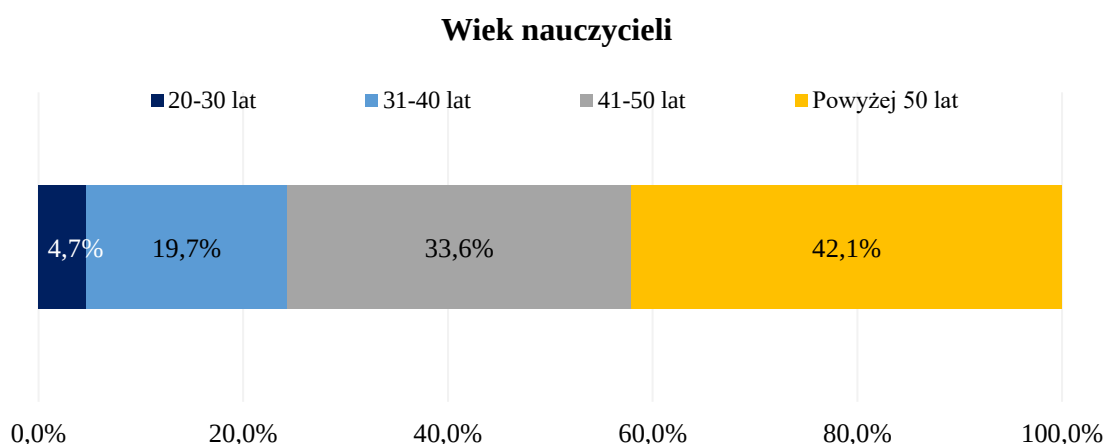
Rozdział II. Wyniki ankiety skierowanej do nauczycieli

Dane ogólne



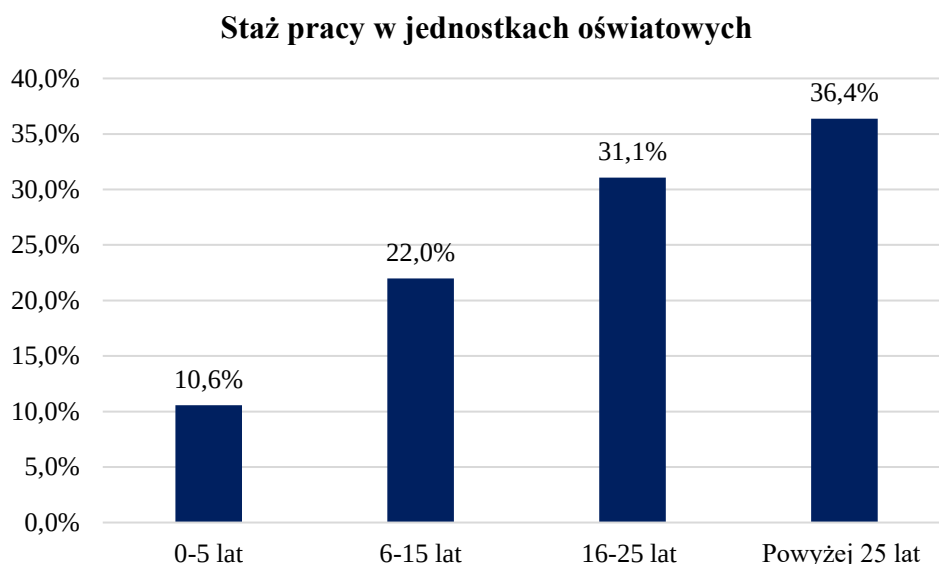
Wykres 20. Płeć badanych nauczycieli

W badaniu wzięło udział 473 nauczycieli. Przeważająca większość z nich to kobiety 83,3%, mężczyźni stanowią 15,9% próby badawczej.



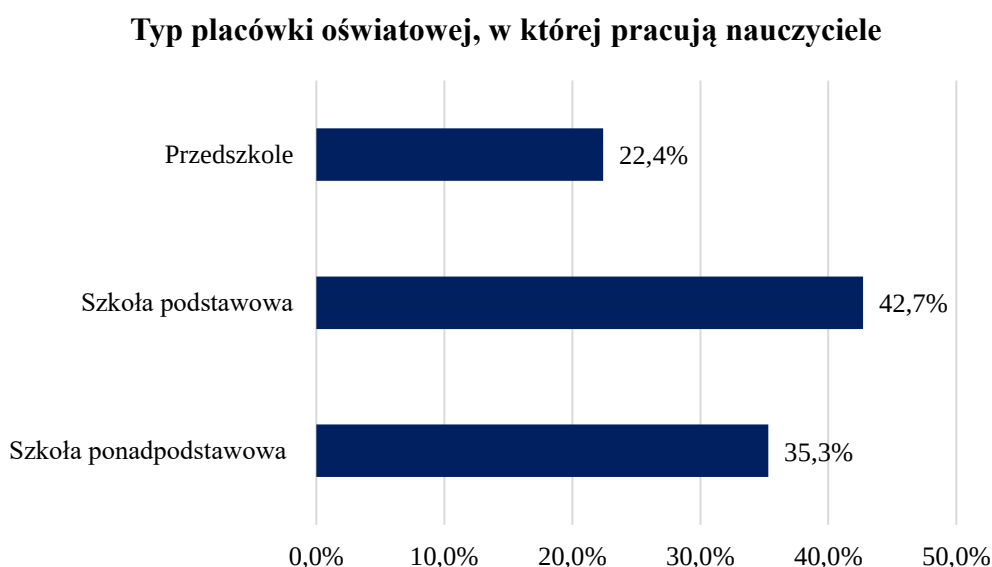
Wykres 21. Wiek badanych nauczycieli

Najliczniejszą kategorię wiekową stanowili nauczyciele powyżej 50 roku życia (42,1%). Osoby w wieku pomiędzy 41 a 50 rokiem życia to 33,6 % ogółu respondentów, zaś ankietowani w przedziale wiekowym 31 – 40 lat to 19,7% ogółu badanych. Najmniej liczna grupa (4,7 %) to respondenci w wieku 20 – 30 lat.



Wykres 22. Staż pracy nauczycieli w jednostkach oświatowych

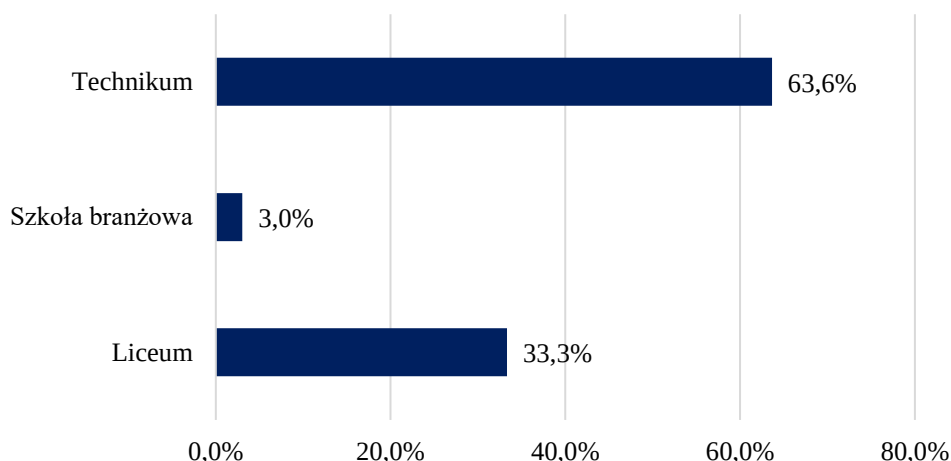
Respondenci to w większości nauczyciele z długim stażem pracy. Największą grupę wśród badanych stanowili nauczyciele z ponad 25-letnim stażem pracy – 36,4%. Kolejną pod względem liczebności kategorią (31,1%) są pedagodzy pracujący od 16 do 25 lat. Nauczyciele z doświadczeniem zawodowym od 6 do 15 lat stanowili 22% ogółu. Najmniej (10,6%) było nauczycieli pracujących w zawodzie do 5 lat.



Wykres 23. Typ placówki oświatowej, w której pracują nauczyciele

Większość badanych nauczycieli pracuje w szkole podstawowej (42,7 %), ponad jedna trzecia (35,3%) w szkole ponadpodstawowej, a prawie co czwarty respondent (22,4 %) w przedszkolu.

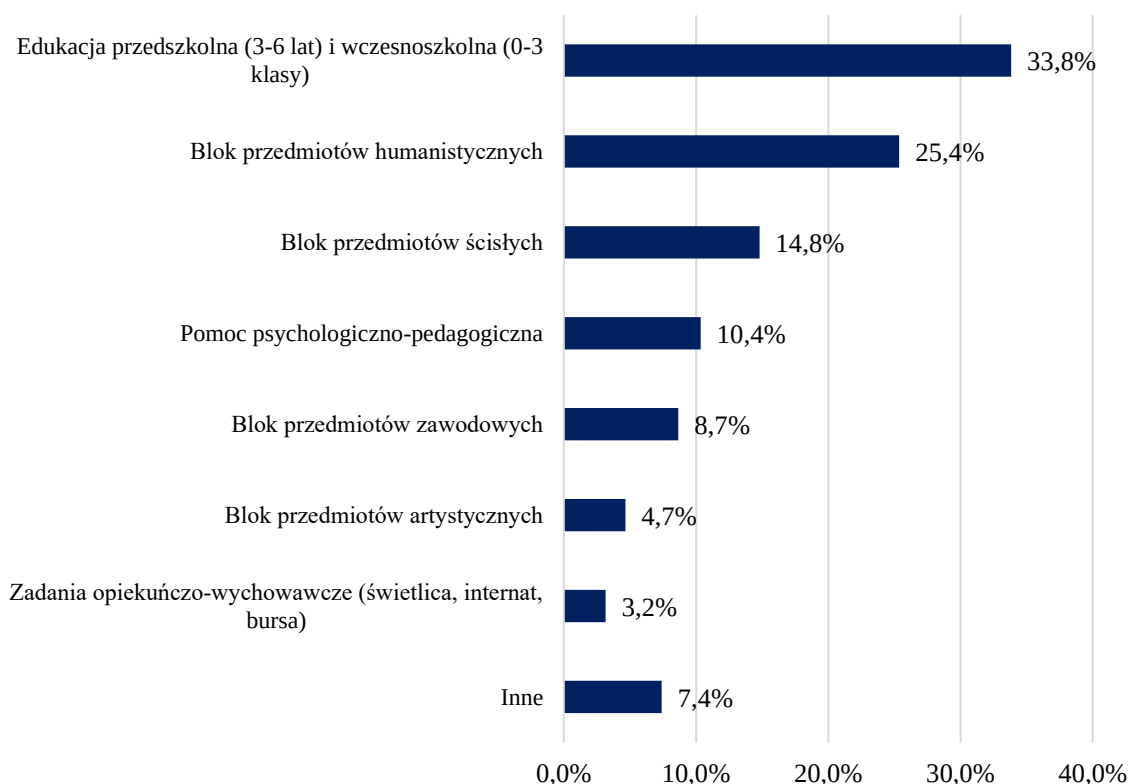
Typ szkoły ponadpodstawowej, w której pracują nauczyciele



Wykres 24. Typ szkoły ponadpodstawowej, w której pracują nauczyciele

Wśród nauczycieli szkół ponadpodstawowych zdecydowana większość pracuje w technikum (63,6 %), co trzeci (33,3%) w liceum, natomiast w szkole branżowej 3,0%.

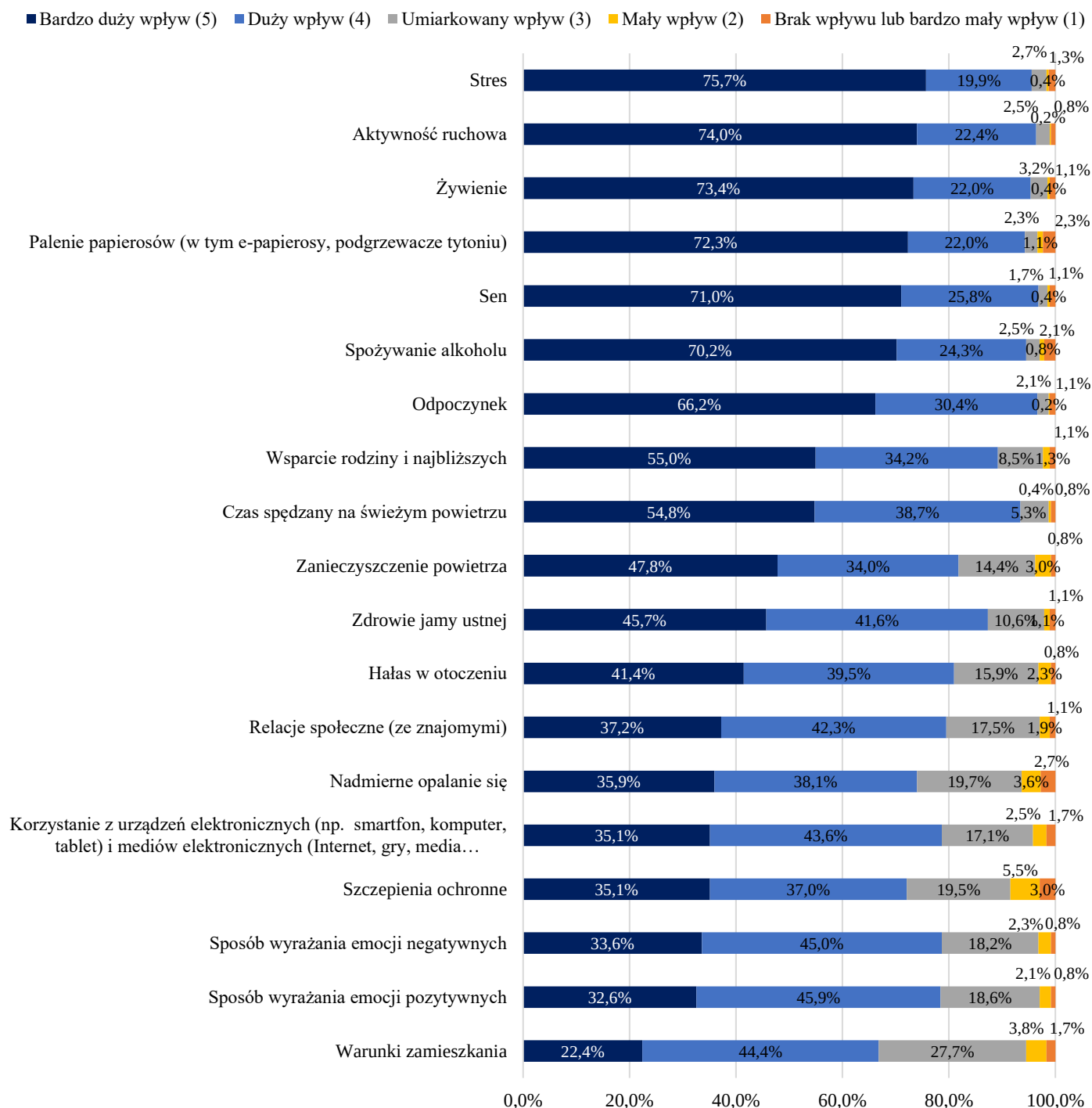
Obszary zawodowe nauczycieli



Wykres 25. Obszary zawodowe nauczycieli

Największą kategorię w całej próbie badawczej stanowią nauczyciele zajmujący się edukacją przedszkolną i wczesnoszkolną – 33,8% respondentów. Jedna czwarta badanych (25,4%) pracuje w bloku przedmiotów humanistycznych. Przedmiotami ścisłymi zajmuje się 14,8% respondentów, pomocą psychologiczno-pedagogiczną – 10,4%, a 8,7% to nauczyciele bloku przedmiotów zawodowych. Nauczyciele przedmiotów artystycznych stanowią 4,7% badanych, natomiast 3,2% wykonuje zadania opiekuńczo-wychowawcze.

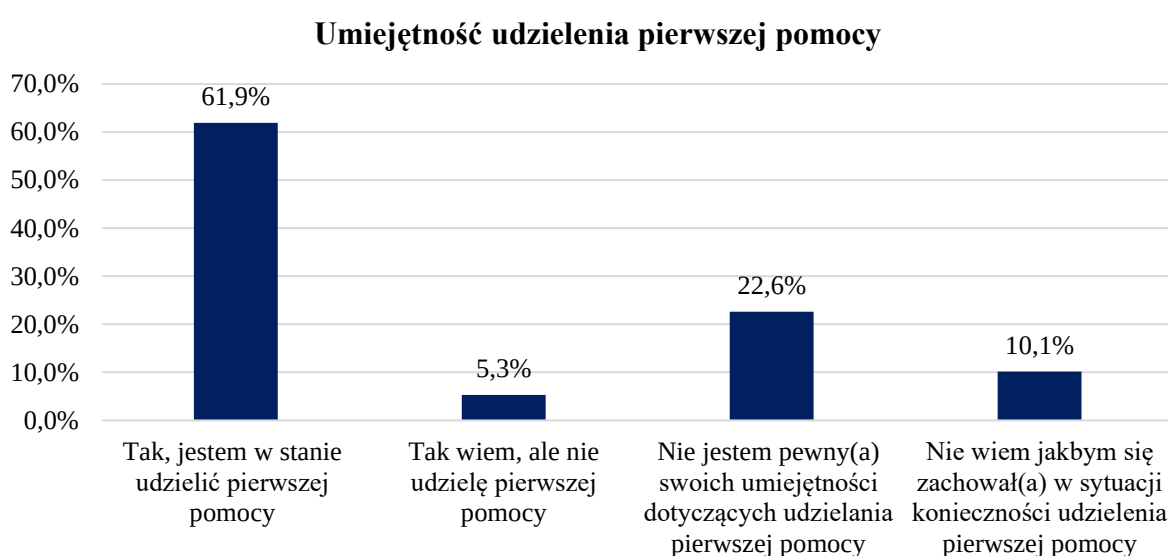
Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia



Wykres 26. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem nauczycieli

Nauczycielom w badaniu przedstawiono szereg czynników i zapytano o ich potencjalny wpływ na zdrowie. W opinii ankietowanych największy wpływ na stan zdrowia mają: stres (75,7% badanych uznało, że ma on „bardzo duży wpływ” na zdrowie), aktywność ruchowa (74,0% analogicznych wskazań), żywienie (73,4%), palenie papierosów, w tym e-papierosów (72,3%), sen (71,0%) i spożywanie alkoholu (70,2%).

Najmniejszy wpływ na stan zdrowia według respondentów mają: warunki zamieszkania (22,4 % badanych wskazało na bardzo duże znaczenie tego czynnika), sposób wyrażania emocji pozytywnych (32,6% analogicznych wskazań), sposób wyrażania emocji negatywnych (33,6%), szczepienia ochronne oraz korzystanie z urządzeń elektronicznych (po 35,1%).

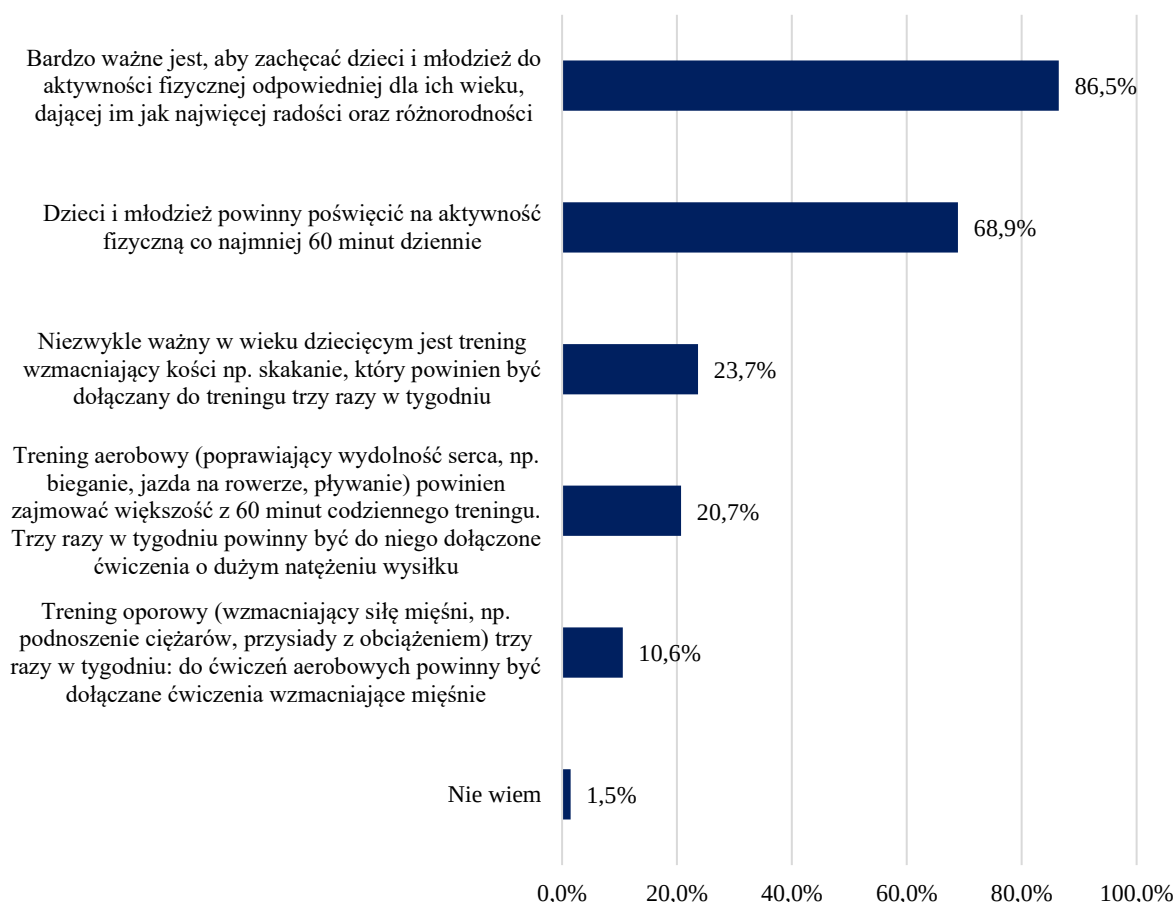


Wykres 27. Umiejętność udzielenia pierwszej pomocy przez nauczycieli

Większość badanych (61,9%) deklaruje, że jest w stanie udzielić pierwszej pomocy w razie takiej potrzeby. Co czwarty nauczyciel (22,6%) nie jest pewny swoich umiejętności. Co dziesiąty badany (10,1%) nie wie, jak by się zachował, a 5,3% uznała, że wie, jak się zachować, ale nie udzieli pierwszej pomocy.

Aktywność fizyczna

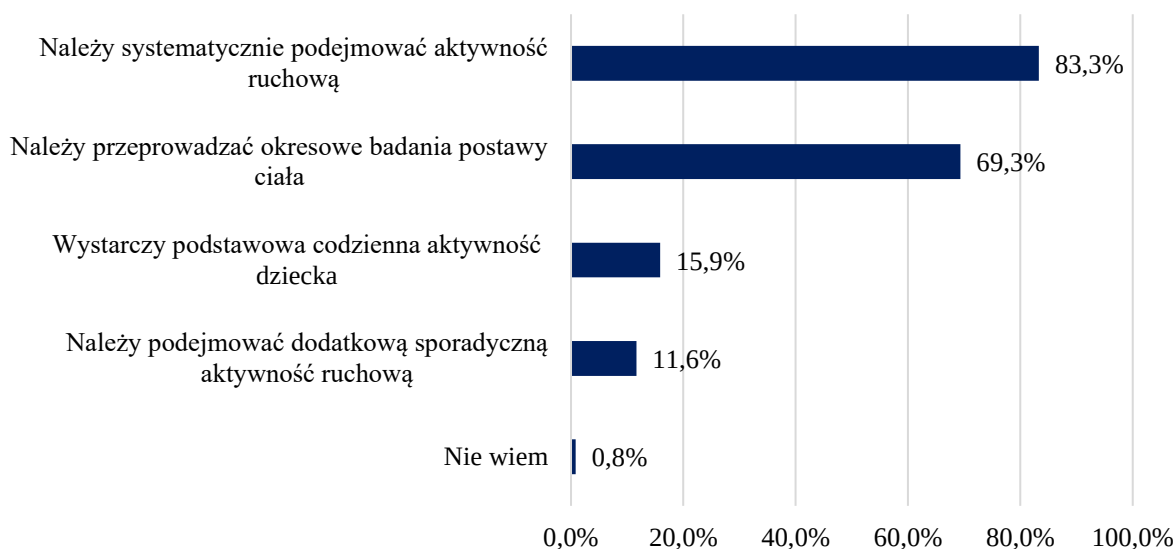
Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży



Wykres 28. Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży zdaniem nauczycieli

Badani nauczyciele pytani o najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży w zdecydowanej większości (86,5%) wskazywali odpowiedź „Bardzo ważne jest, aby zachęcać dzieci i młodzież do aktywności fizycznej odpowiedniej dla ich wieku, dającej im jak najwięcej radości oraz różnorodności”. 68,9% uważa za konieczne, aby dzieci i młodzież poświęcały na aktywność fizyczną co najmniej 60 minut dziennie. Najmniejszy odsetek respondentów (10,6%) wskazał trening oporowy (wzmacniający siłę mięśni), jako najważniejsze zalecenie dotyczące aktywności fizycznej.

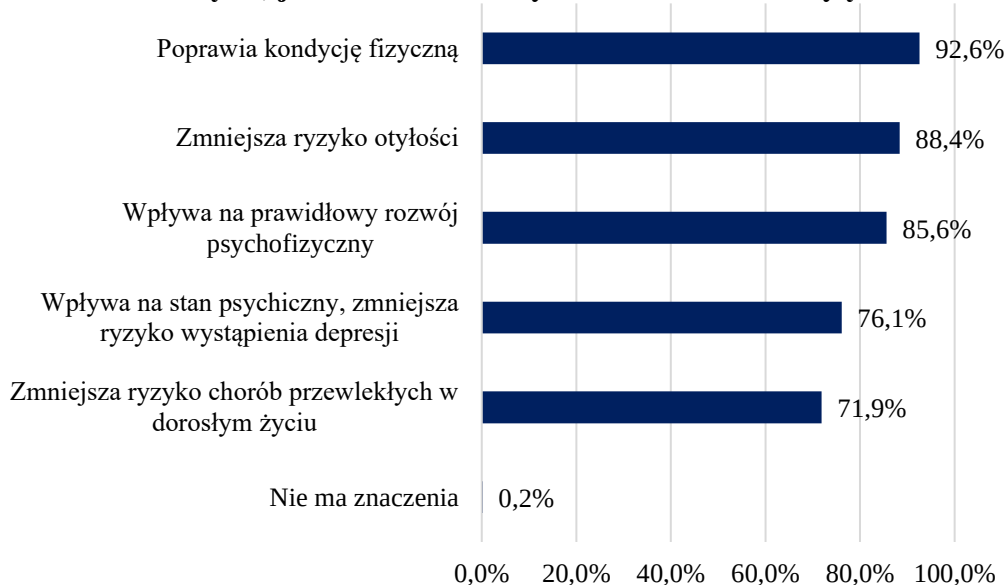
Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymywania i kształtowania prawidłowej postawy ciała



Wykres 29. Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymywania i kształtowania prawidłowej postawy ciała zdaniem nauczycieli

Zdecydowana większość respondentów (83,3%) wskazała, że należy systematycznie podejmować aktywność fizyczną w celu utrzymania i kształtowania prawidłowej postawy ciała. Ponad połowa (69,3%) zauważyła, że należy również przeprowadzać okresowe badania postawy ciała. Najmniej osób badanych 11,6% wybrało podejmowanie dodatkowej sporadycznej aktywności ruchowej.

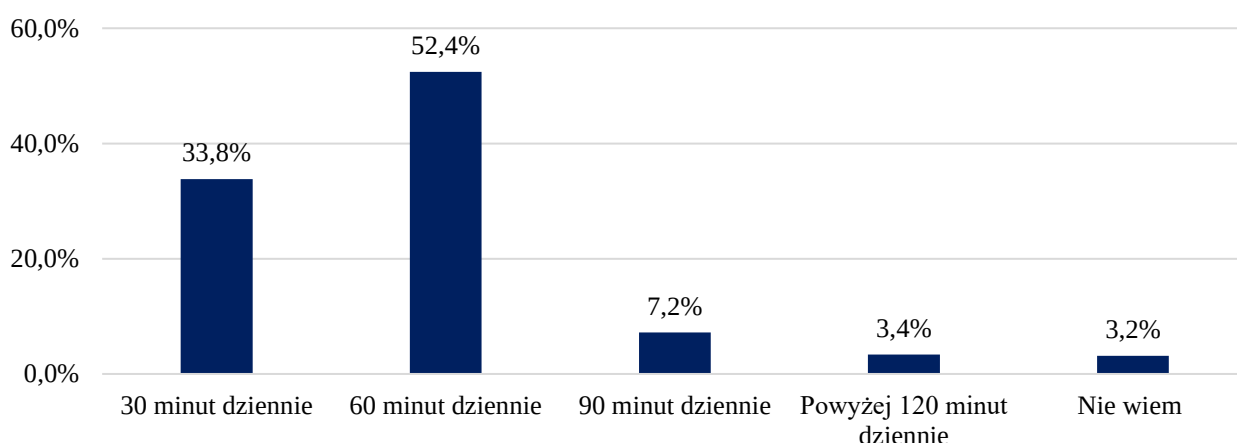
Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym



Wykres 30. Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym

Wśród wymienionych w ankiecie korzyści, jakie niesie ze sobą ruch w wieku dziecięcym - wszystkie zostały zaznaczone przez zdecydowaną większość badanych – 92,6% stwierdza, że ruch poprawia kondycję fizyczną; 88,4% zmniejsza ryzyko otyłości, 85,6% wpływa na prawidłowy rozwój psychofizyczny. Tylko 0,2 % wskazało odpowiedź „nie ma znaczenia”.

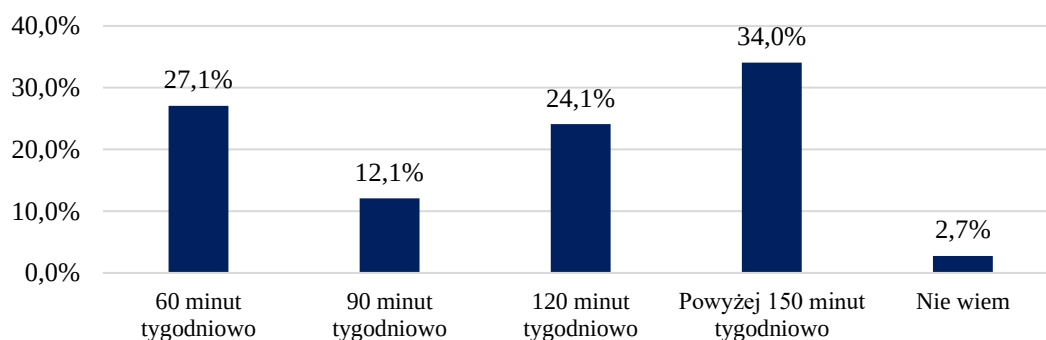
Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci



Wykres 31. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci

Badani, pytani o czas, jaki dziecko powinno przeznaczać na aktywność fizyczną, w ponad połowie przypadków uznawali, że powinno to być 60 minut dziennie. Aktywność fizyczną trwającą 30 minut dziennie wybrało 33,8% respondentów. Najmniej odpowiedzi pozytywnych (3,4%) dotyczyło aktywności fizycznej powyżej 120 minut dziennie.

Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych

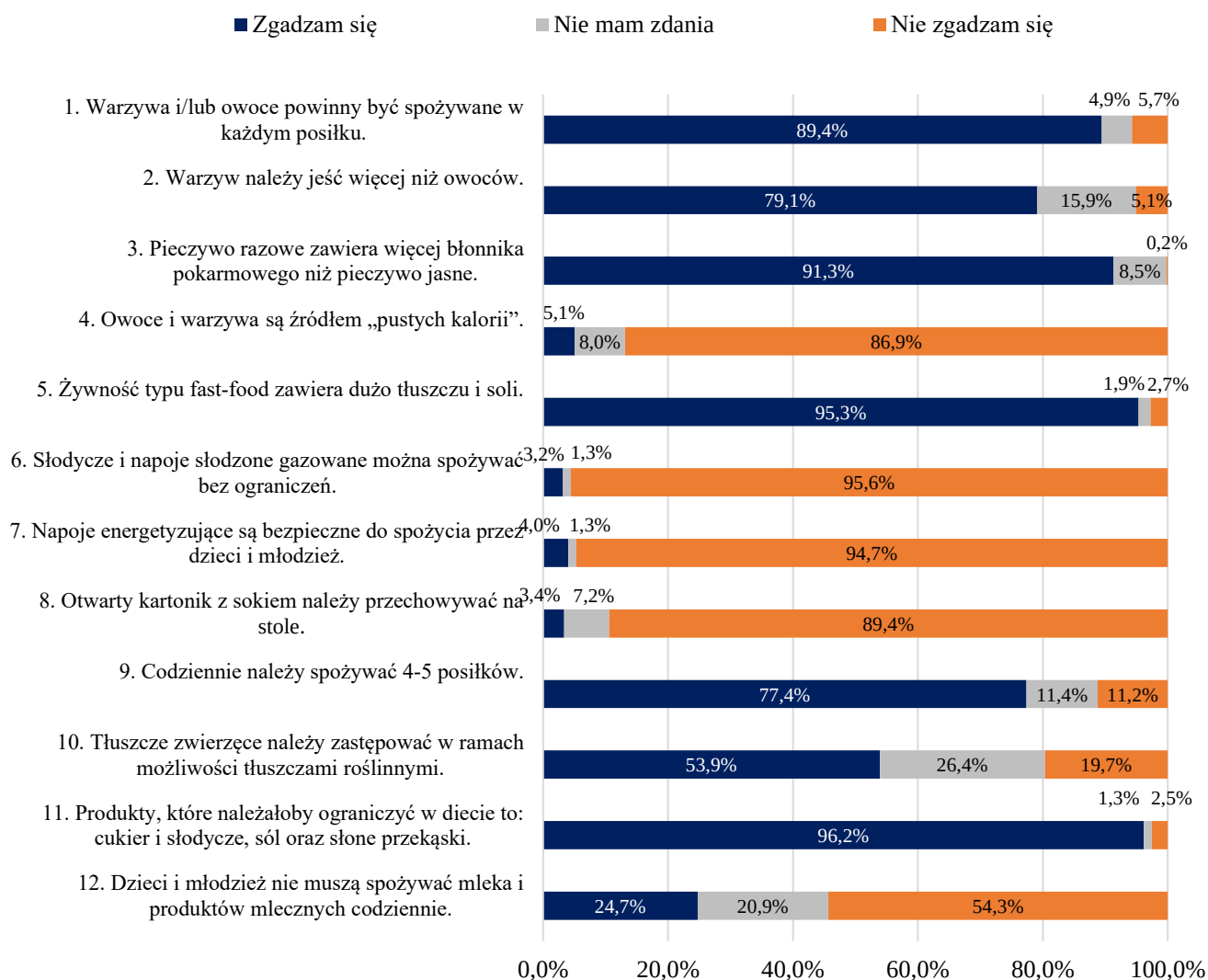


Wykres 32. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych

Na to samo pytanie w odniesieniu do osób dorosłych, najwyższy odsetek badanych (34%) odpowiedział „powyżej 150 minut tygodniowo”. „60 minut tygodniowo” wskazało 27,1% respondentów, 24,1% - „120 minut tygodniowo”. Najmniej wskazań 12,1% dotyczyło stwierdzenia „90 minut tygodniowo”, a 2,7% badanych nie miało zdania.

Zdrowa dieta

Opinia nauczycieli do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia

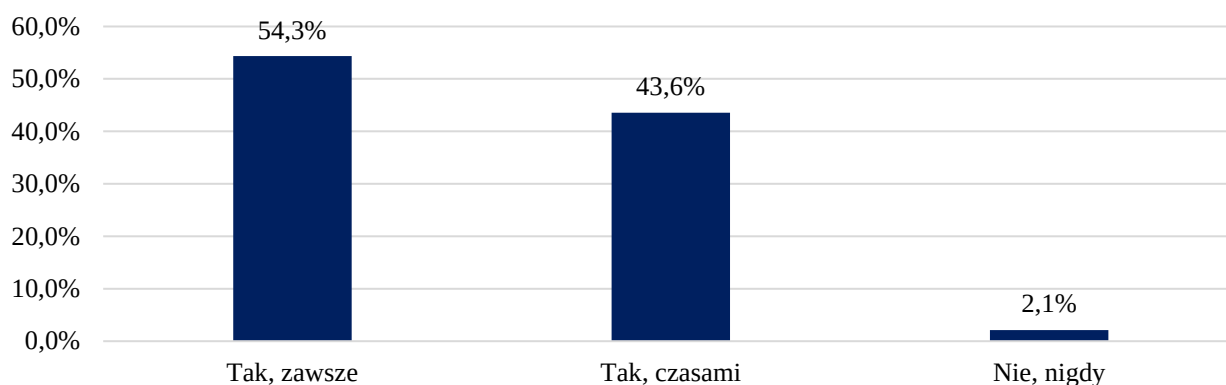


Wykres 33. Opinia nauczycieli do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia

Badani nauczyciele pytani o kwestie związane ze zdrową dietą najczęściej zgadzali się z następującymi stwierdzeniami: „Produkty, które należałoby ograniczyć w diecie to: cukier, słodycze, sól oraz słone przekąski” – 96,2%, „Żywność typu fast-food zawiera dużo tłuszczu i soli” – 95,3%, „Pieczywo razowe zawiera więcej błonnika pokarmowego niż pieczywo jasne” - 91,3%, „Warzywa i owoce powinny być spożywane w każdym posiłku” – 89,4%, „Warzyw należy jeść więcej niż owoców” – 79,1%.

Natomiast najwięcej respondentów nie zgadza się ze stwierdzeniami: „Słodycze i napoje słodzone gazowane można spożywać bez ograniczeń” – 95,6%, „Napoje energetyzujące są bezpieczne do spożycia przez dzieci i młodzież” – 94,7%, „Otwarty kartonik z sokiem należy przechowywać na stole” – 89,4%, „Owoce i warzywa są źródłem „pustych kalorii” – 86,9%.

Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych przez nauczycieli

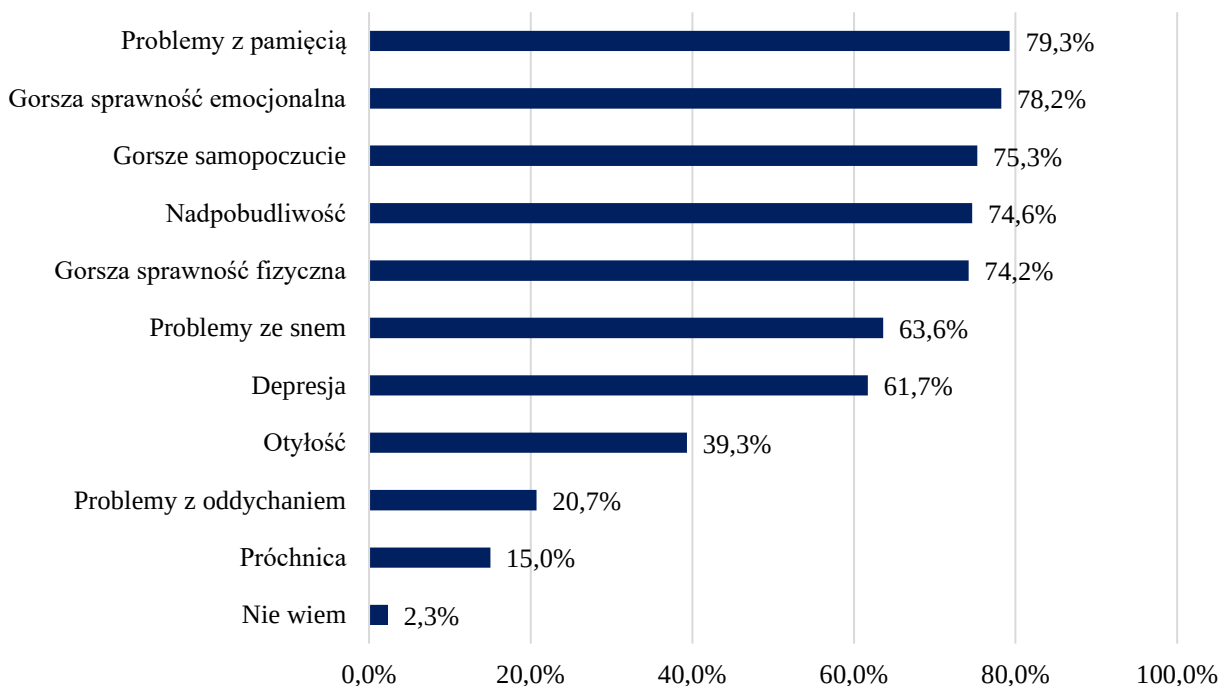


Wykres 34. Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych przez nauczycieli

Większość badanych nauczycieli (54,3%) deklaruje, że zwraca uwagę na skład produktów spożywczych. 43,6% twierdzi, że robi to czasami. Tylko 2,1% nie podejmuje aktywności w tym zakresie.

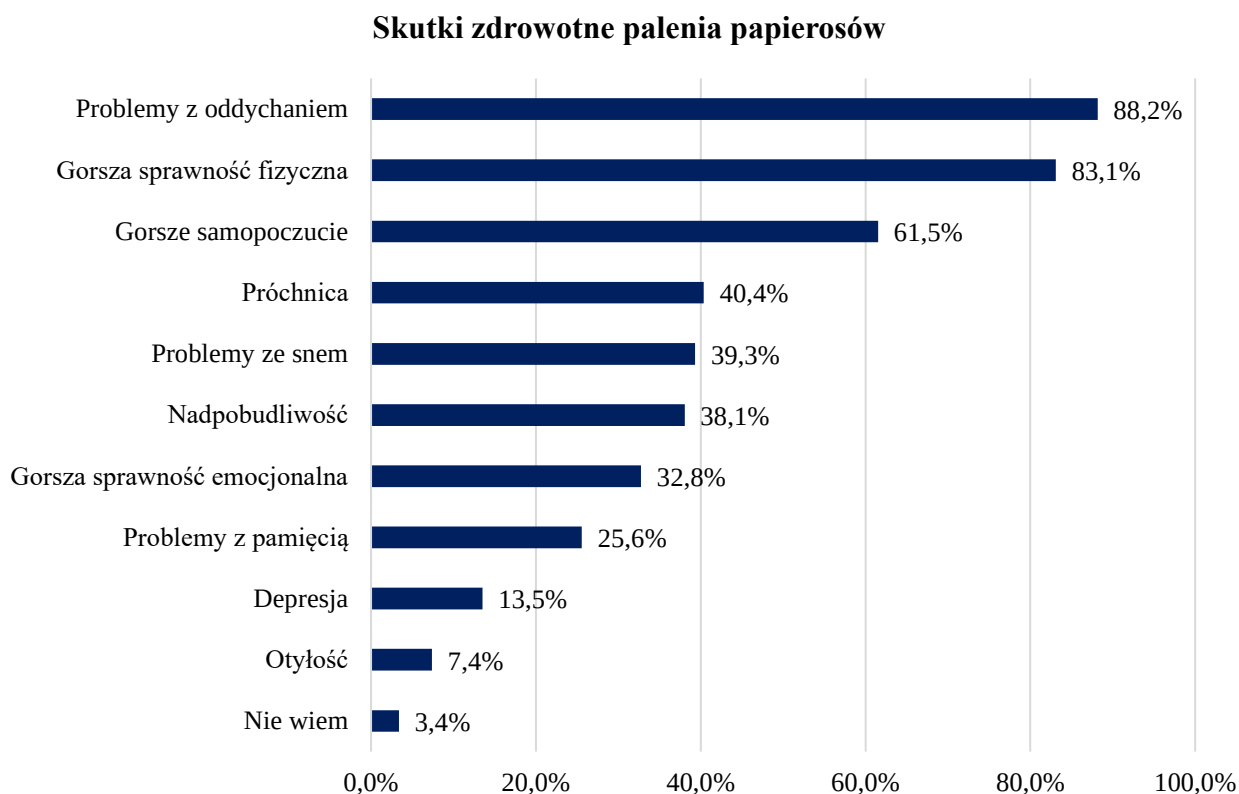
Skutki zdrowotne

Skutki zdrowotne spożywania alkoholu



Wykres 35. Skutki zdrowotne spożywania alkoholu w opinii nauczycieli

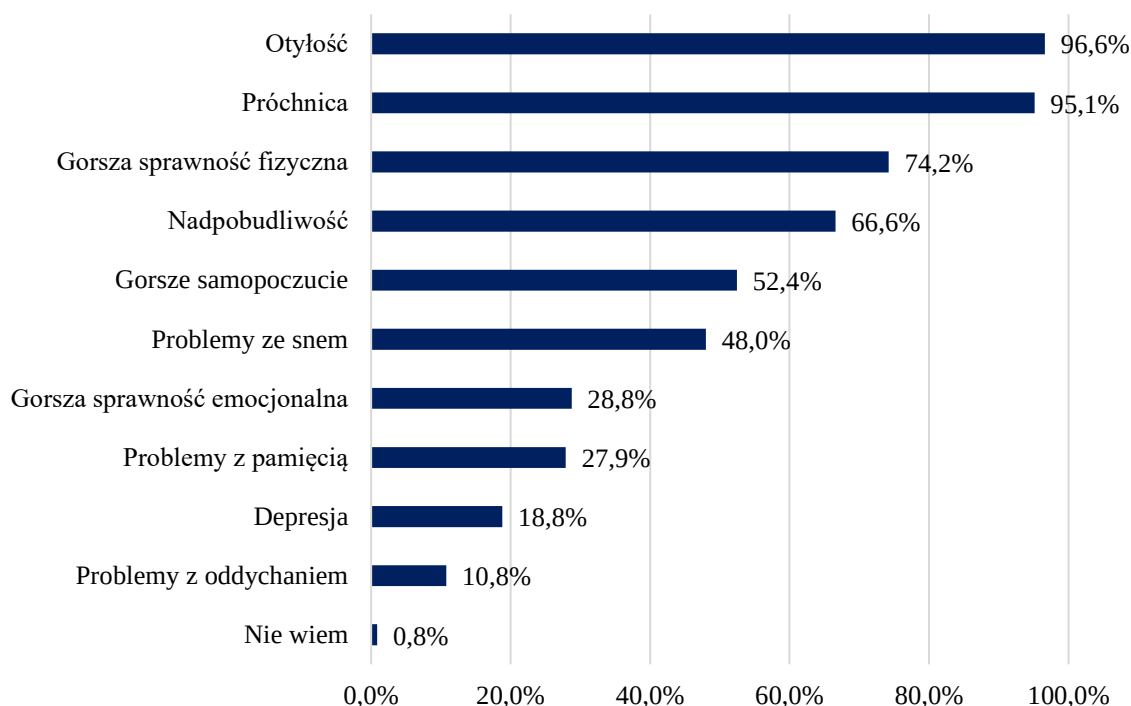
Najczęściej wskazywanymi przez nauczycieli następstwami zdrowotnymi spożywania alkoholu okazały się: problemy z pamięcią oraz gorsza sprawność emocjonalna (odpowiednio 79,3% i 78,2%). Znaczna część badanych wskazała również na gorsze samopoczucie (75,3%), nadpobudliwość (74,6%) oraz gorszą sprawność fizyczną (74,2%). Najmniej wskazań (20,7%) dotyczyło problemów z oddychaniem oraz problemów z próchnicą (15,0%).



Wykres 36. Skutki zdrowotne palenia papierosów zdaniem nauczycieli

Zdecydowana większość badanych (88,2%) jako negatywny skutek palenia papierosów wskazała problemy z oddychaniem. Na pogorszenie sprawności fizycznej wskazało 83,1% respondentów, a na gorsze samopoczucie – 61,5%. Najrzadziej wybieranymi odpowiedziami były: otyłość (7,4%) oraz depresja (13,5%).

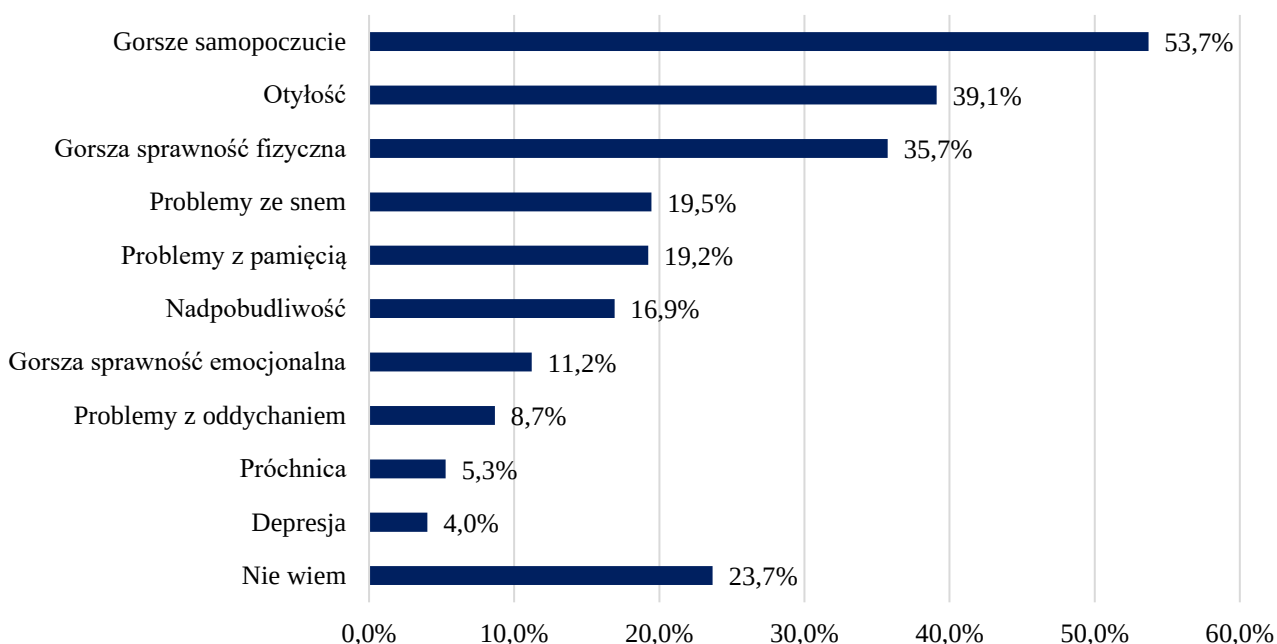
Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania cukru



Wykres 37. Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania cukru zdaniem nauczycieli

Badanym osobom nadmierne spożycie cukru najczęściej kojarzy się z otyłością (96,6%), próchnicą (95,1%), a także gorszą sprawnością fizyczną (74,2%). Najmniej wyborów dotyczyło problemów z oddychaniem (10,8%) oraz depresją (18,8 %).

Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania soli

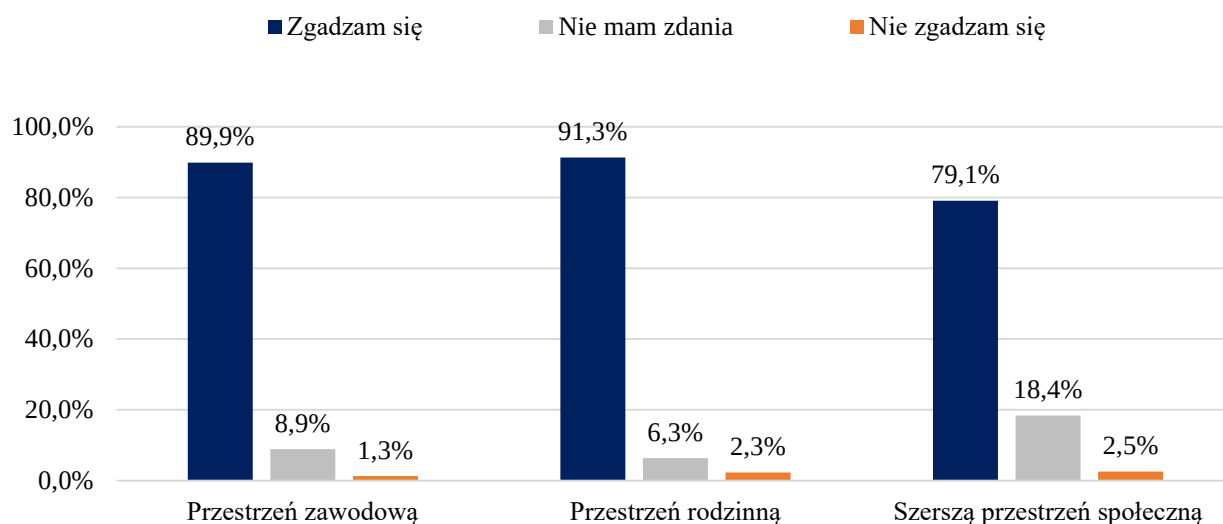


Wykres 38. Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania soli w opinii nauczycieli

Według respondentów nadmierne spożywanie soli skutkuje m.in.: gorszym samopoczuciem (53,7%), otyłością (39,1%) oraz słabszą kondycją fizyczną (35,7%). Najmniejszy odsetek wskazał na powiązanie nadmiernego spożywania soli z depresją (4,0%) oraz próchnicą (5,3%). Wiedzy na ten temat nie ma 23,7% badanych.

Emocje i obciążenie pracą nauczyciela

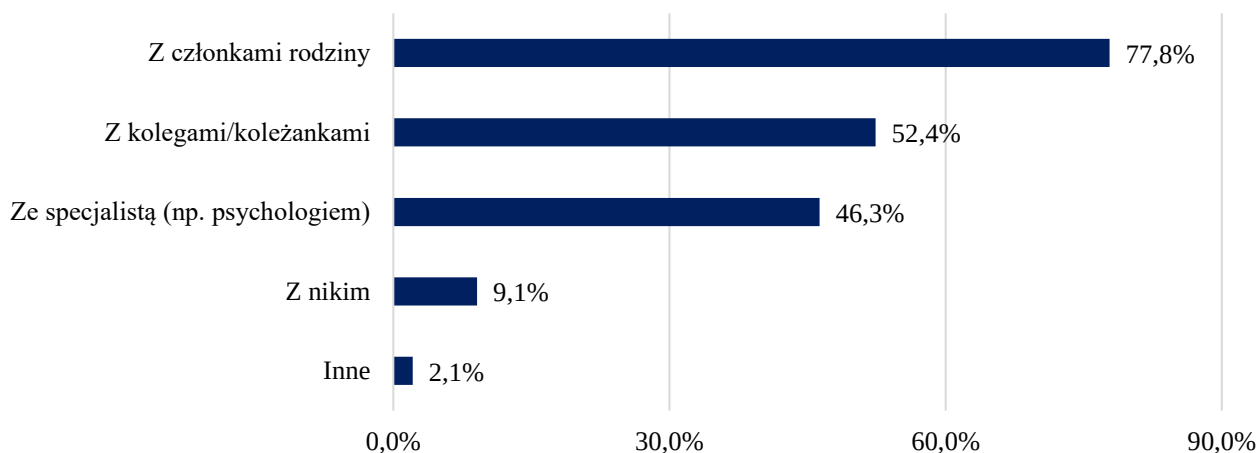
Sposób wyrażania emocji a przestrzeń zawodowa, rodzinna i społeczna



Wykres 39. Sposób wyrażania emocji a przestrzeń zawodowa, rodzinna i społeczna w opinii nauczycieli

Zdecydowana większość badanych zgadza się ze stwierdzeniem, iż sposób wyrażania emocji wpływa na przestrzeń zawodową (89,9% wskazań), rodzinną (91,3%) i odpowiednio szerszą przestrzeń społeczną (79,1%). 18,4% respondentów nie ma zadania na temat wpływu sposobu wyrażania emocji na szerszą przestrzeń społeczną.

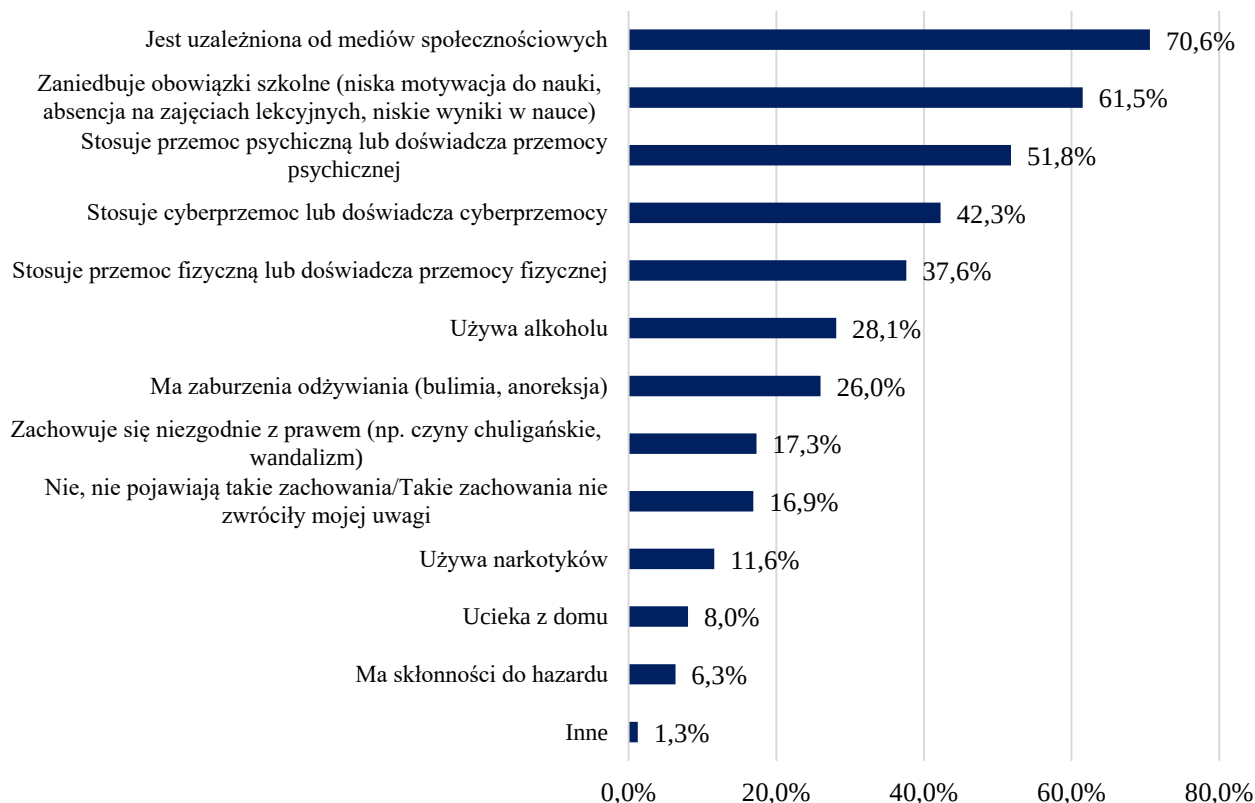
Chęć rozmowy o emocjach



Wykres 40. Chęć rozmowy o emocjach wśród nauczycieli

Zdecydowana większość badanych nauczycieli (77,8%) o swoich emocjach chciałaby porozmawiać z członkami rodziny, ponad połowa ankietowanych (52,4%) rozmawiałaby na ten temat z kolegami/koleżankami, a 46,3% ze specjalistą np. psychologiem. Odpowiedź „z nikim” wybrało 9,1% badanych.

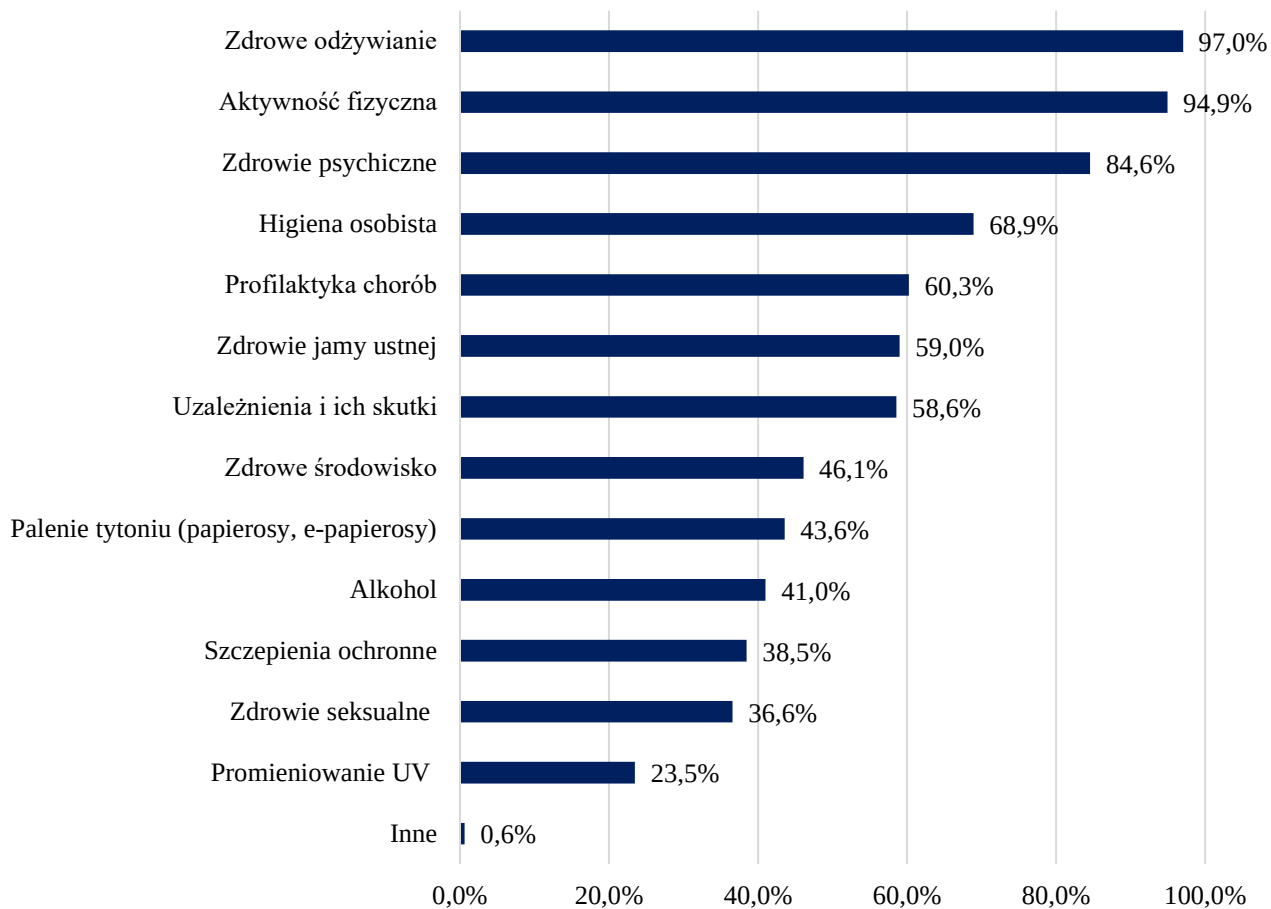
Zachowania ryzykowne młodzieży w opinii nauczycieli



Wykres 41. Zachowania ryzykowne młodzieży w opinii nauczycieli

Najczęściej zauważanym przez nauczycieli zachowaniem ryzykownym młodzieży okazało się uzależnienie od mediów społecznościowych (70,6%) oraz zaniedbanie obowiązków szkolnych (61,5%). Połowa badanych wskazała również na przemoc psychiczną lub fizyczną (51,8%). Najrzadziej wskazywano na skłonności do hazardu (6,3%) oraz „ucieczki z domu (8%).

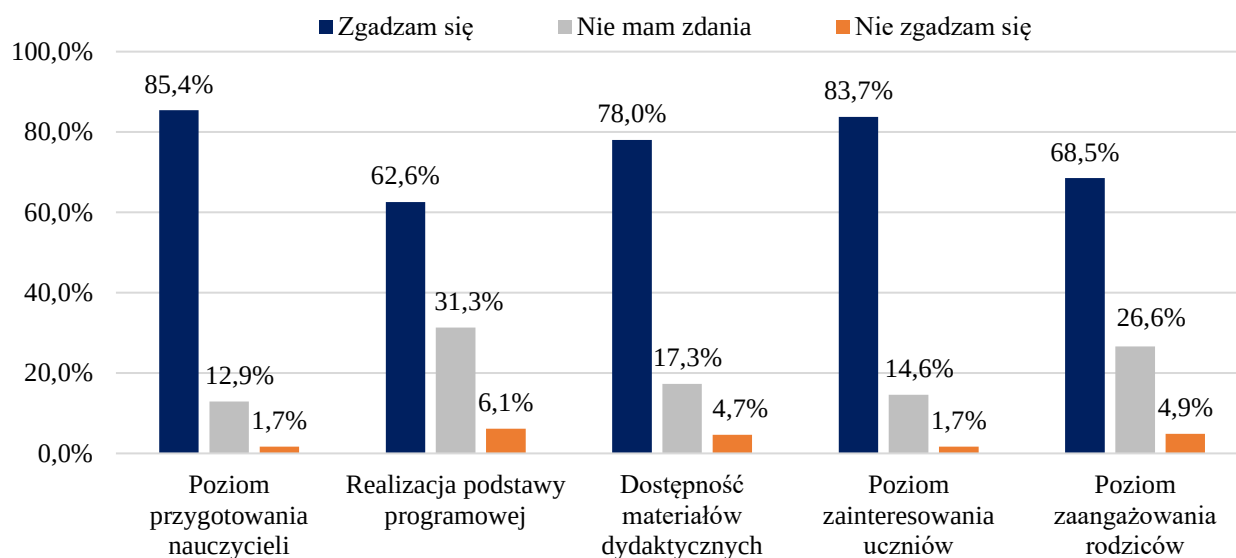
Najważniejsze zagadnienia w edukacji zdrowotnej



Wykres 42. Najważniejsze zagadnienia w edukacji zdrowotnej zdaniem nauczycieli

Najważniejsze zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej, o których zdaniem nauczycieli należy rozmawiać podczas lekcji, to przede wszystkim: zdrowe odżywianie (97,0%), aktywność fizyczna (94,9%) oraz zdrowie psychiczne (84,6%). Ponad połowa badanych wskazuje, że warto również poruszać tematykę higieny osobistej (68,9%), profilaktyki chorób (60,3%), zdrowia jamy ustnej (59,0%), a także uzależnień i ich skutków (58,6%). Najmniej wskazań otrzymały odpowiedzi; „promieniowanie UV” (23,5%), „zdrowie seksualne” (36,6%) oraz „szczepienia ochronne” (38,5%).

Czynniki warunkujące realizację edukację zdrowotną w szkole



Wykres 43. Czynniki warunkujące realizację edukację zdrowotną w szkole w opinii nauczycieli

Respondenci zostali poproszeni o ocenę czynników, które ich zdaniem mają największy wpływ na prawidłową realizację edukacji zdrowotnej w szkole. Aż 85,4% badanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że to poziom przygotowania nauczycieli warunkuje realizację edukacji zdrowotnej. Podobnie wysoki odsetek odpowiedzi twierdzących dotyczył poziomu zainteresowania uczniów (83,7%) oraz dostępności materiałów dydaktycznych (78,0%).

W przypadku dwóch pozostałych czynników stosunkowo duża grupa respondentów nie miała zdania: 31,3% w odniesieniu do znaczenia realizacji podstawy programowej oraz 26,6% w odniesieniu do zaangażowania rodziców.

W dodatkowych uwagach respondenci podkreślali znaczenie różnych czynników wspierających edukację zdrowotną, takich jak: odpowiednie metody i formy prowadzenia lekcji, udział specjalistów (np. dietetyków, lekarzy), styl życia i sytuacja finansowa rodzin, organizację szkoleń i warsztatów dla uczniów, współpracę z rodzicami, świadomość własną, kształtowanie i utrwalanie zdrowych nawyków, wpływ środowiska domowego, wsparcie ze strony dyrekcji szkoły oraz wykłady i prelekcje skierowane do rodziców.

Tabela 1. Formy wsparcia pomocne przy prowadzeniu edukacji zdrowotnej

Formy wsparcia pomocne przy prowadzeniu edukacji zdrowotnej (według kolejności od 1 do 9, gdzie 1 – najważniejsze, 9 – najmniej ważne)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szkolenia i warsztaty dla nauczycieli	36,2%	11,2%	11,4%	11,6%	5,5%	7,8%	4,4%	2,7%	0,0%
Prezentacje i wykłady	1,7%	5,7%	7,0%	8,9%	15,4%	14,8%	18,4%	9,9%	0,2%
Kampanie informacyjne	3,6%	5,7%	4,4%	8,9%	10,1%	11,6%	12,5%	24,3%	1,9%
Spotkania z ekspertami	17,8%	21,6%	21,6%	11,0%	7,4%	5,9%	2,7%	2,1%	0,2%
Zajęcia praktyczne	17,1%	17,3%	14,8%	12,1%	10,4%	8,2%	6,1%	1,9%	0,6%
Dostęp do materiałów edukacyjnych	3,6%	7,6%	11,4%	13,7%	13,5%	16,7%	13,7%	6,3%	0,6%
Wsparcie specjalistów (np. dietetyków, psychologów, innych specjalistów)	14,4%	23,0%	19,0%	14,0%	9,1%	5,1%	4,4%	2,5%	0,4%
Gotowe scenariusze lekcji	2,5%	3,4%	4,0%	8,0%	12,5%	10,1%	15,2%	25,4%	2,3%
Inne	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,4%	0,8%	1,7%	2,1%	25,6%
Brak odpowiedzi	2,7%	4,0%	5,9%	11,0%	15,6%	18,8%	20,7%	22,6%	68,1%

Nauczyciele pytani o formy wsparcia, które byłyby najbardziej pomocne w prowadzeniu edukacji zdrowotnej w ponad jednej trzeciej przypadków jako najważniejsze wskazywali szkolenia i warsztaty (36,2%). W dalszej kolejności wybierano: spotkania z ekspertami (17,8%), zajęcia praktyczne (17,1%) oraz wsparcie specjalistów np. dietetyków, psychologów, innych specjalistów (14,4%). Za najmniej przydatne uznano: kampanie informacyjne (3,6%) oraz gotowe scenariusze lekcji (2,5%).

Wśród innych form wsparcia nauczyciele wymieniali: warsztaty dla uczniów; ofertę szkoleniową dla nauczycieli; edukację zdrowotną prowadzoną przez lekarzy; filmy edukacyjne; współdziałanie z rodzicami; zajęcia z przygotowania i obróbki żywności; dobieranie jakości produktów; warsztaty/wycieczki do miejsc realizujących założenia „zdrowia publicznego”; gotowe materiały; podręczniki; ćwiczenia.

Opinie i sugestie nauczycieli

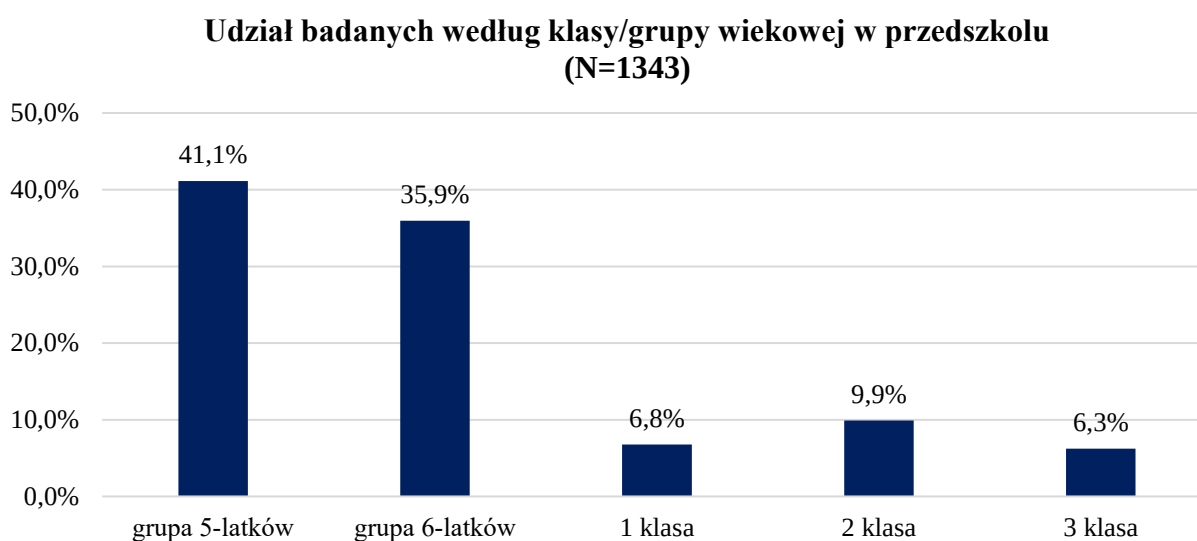
Badani nauczyciele mogli w badaniu wyrazić dodatkowe opinie i sugestie dotyczące treści uwzględnionych w ankiecie. Wśród różnych wypowiedzi znaleźć możemy takie stwierdzenia jak:

- „Jeżeli nie wypracujemy od młodszych klas dbania o nasz organizm i zdrowe potrzeby, to zawsze automaty z jedzeniem wygrają przed zdrowym obiadem”;
- „Edukację zdrowotną w szkołach powinni prowadzić tylko lekarze”;
- „Aby uczyć małe dzieci edukacji zdrowotnej, to najpierw powinno się edukować w tym zakresie rodziców. Nawyki uczniowie kształtują w domu i to rodzice mają największy wpływ na kształtowanie postawy prozdrowotnej u dzieci. Świadomy rodzice to świadome dziecko”;
- „Przedmiot dotyczący edukacji zdrowotnej musi być obowiązkowy”;
- „Większość powyższych założeń edukacji zdrowotnej są realizowane przez nauczycieli na poszczególnych przedmiotach takich jak biologia, godzina wychowawcza, chemia, wychowanie fizyczne, przedmioty zawodowe i inne. Na każdym z tych przedmiotów uczymy młodzież, jak dbać o zdrowie (rozumiane jako dobrostan fizyczny psychiczny emocjonalny, a nawet duchowy)”;
- „Bardzo wiele treści programowych związanych z edukacją zdrowotną jest realizowanych w przedszkolu-zwracanie uwagi na spożywanie posiłków wg piramidy żywienia, aktywność fizyczną, zagrożenia związane z bezpieczeństwem dzieci, korzystanie z komputera, sieci wg programu Necio.pl, o wyrażaniu emocji, o tym jak emocje są ważne ALE KLUCZ WSZYSTKIEGO TKWI W RODZINIE, TRZEBA EDUKOWAĆ RODZICÓW, UCZYĆ ICH KONSEKWENCJI W STOSUNKU DO DZIECKA, JAK Z DZIECKIEM ROZMAWIAĆ, JAK STAWIAĆ ZASADY, RODZINA, RODZINA I JESZCZE RAZ RODZINA”;
- „Na lekcjach w-f powinny być bardziej zróżnicowane ćwiczenia. W niektórych przypadkach uczniowie grają przez cały rok w piłkę nożną lub ping ponga. Brakuje zajęć aerobiku dla dziewcząt, ćwiczeń rozwijających ogólną poprawną sylwetkę, wzmacniających mięśnie. Nie bierze się pod uwagę tego, że nie każdy uczeń lubi daną grę. Należy wprowadzić różnorodność zajęć, może jakieś zawody, konkursy. Młodzież jest zdemotywowana zajęciami w-f”;
- „Zajęcia ogólnorozwojowe dla dzieci w wieku rozwojowym i dorastania są kluczowe dla prawidłowego rozwoju psychofizycznego. Niestety jest to dziedzina zaniedbana w edukacji dzieci i młodzieży. Dzieci i młodzież muszą mieć możliwość codziennych zajęć dla prawidłowego rozwoju psychofizycznego”;

- „Gdzie jest tu mowa o zdrowym podejściu do życia, jeżeli od najmłodszych lat kumulujemy w nich złe nawyki - związane prowizorycznie z postępem technologicznym? Tego nie znalazłam w ankiecie, a jest przecież bardzo ważne!”;
- „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowie jest szczególnie istotna w klasach młodszych. Wpływa na dalsze życie. Niepokojące są: uzależnienie dzieci i młodzieży od Internetu, stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, rodzice zbyt mało czasu poświęcają swoim dzieciom, za mało wspólnie spędzają aktywnie czas”;
- „Zapraszałabym także osoby (młode), które mierzą się z przewlekłym bólem, by pokazać skutki różnych działań np. kręgosłup, stawy osób nadużywających smartfona, jedzących niezdrową żywność, będących w przewlekłym stresie”;
- „W szkole realizowanych jest wiele programów, projektów, warsztatów dotyczących profilaktyki. Zapraszani są specjaliści z ETAPU i MONARU do szkoły oraz uczniowie uczestniczą w spotkaniach w tych placówkach. Jednak często mimo profilaktyki dochodzi do zachowań niewłaściwych”;
- „Na podstawie badań i doświadczeń innych państw, można stwierdzić, że przedwczesne poruszanie niektórych tematów niekoniecznie przynosi oczekiwane korzyści wychowawcze, a czasem budzi niepokój rodziców i specjalistów”;
- „Edukacja zdrowotna jest bardzo ważna i powinna być częścią edukacji dzieci i młodzieży. Ale w przypadku wprowadzania takiego przedmiotu w szkołach ważne jest również, aby, szczególnie w przypadku dzieci w bardzo młodym wieku (przedszkole, szkoła podstawowa), ich rodzice byli wcześniej uświadomieni i zaznajomieni z treściami, które będą przekazywane podczas zajęć, tak by mieli możliwość zgodnie z własnym sumieniem, świadomością zdrowotną i światopoglądem zdecydować o uczestnictwie ich dzieci w takich zajęciach”.

Rozdział III. Wyniki ankiety skierowanej do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

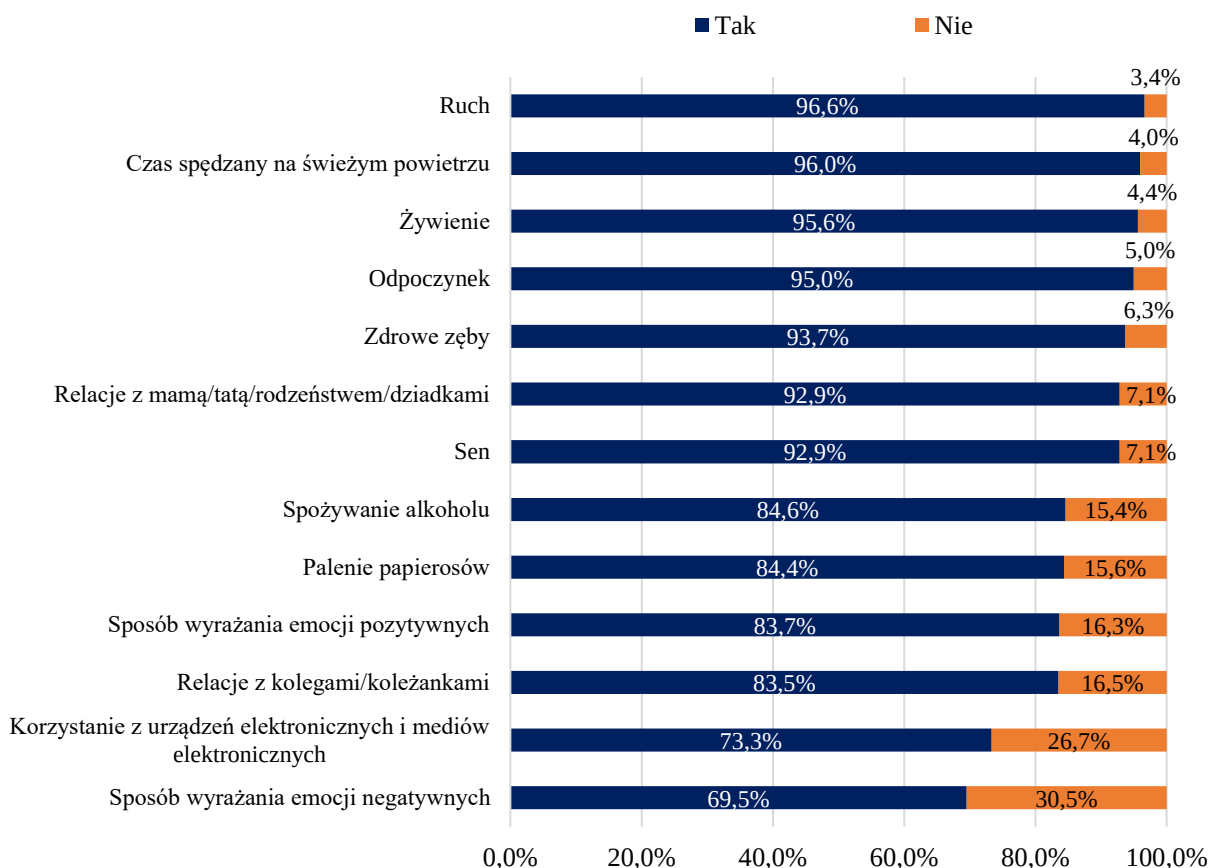
Dane ogólne



Wykres 44. Udział badanych według klasy/ grupy wiekowej w przedszkolu

W badaniu skierowanym do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym wzięło udział łącznie 1343 dzieci. Największą kategorię badanych stanowiły grupy dzieci 5-letnich (41,1%), 6-letnich (35,9%), zaś najmniejszą uczniowie klas III (6,3%).

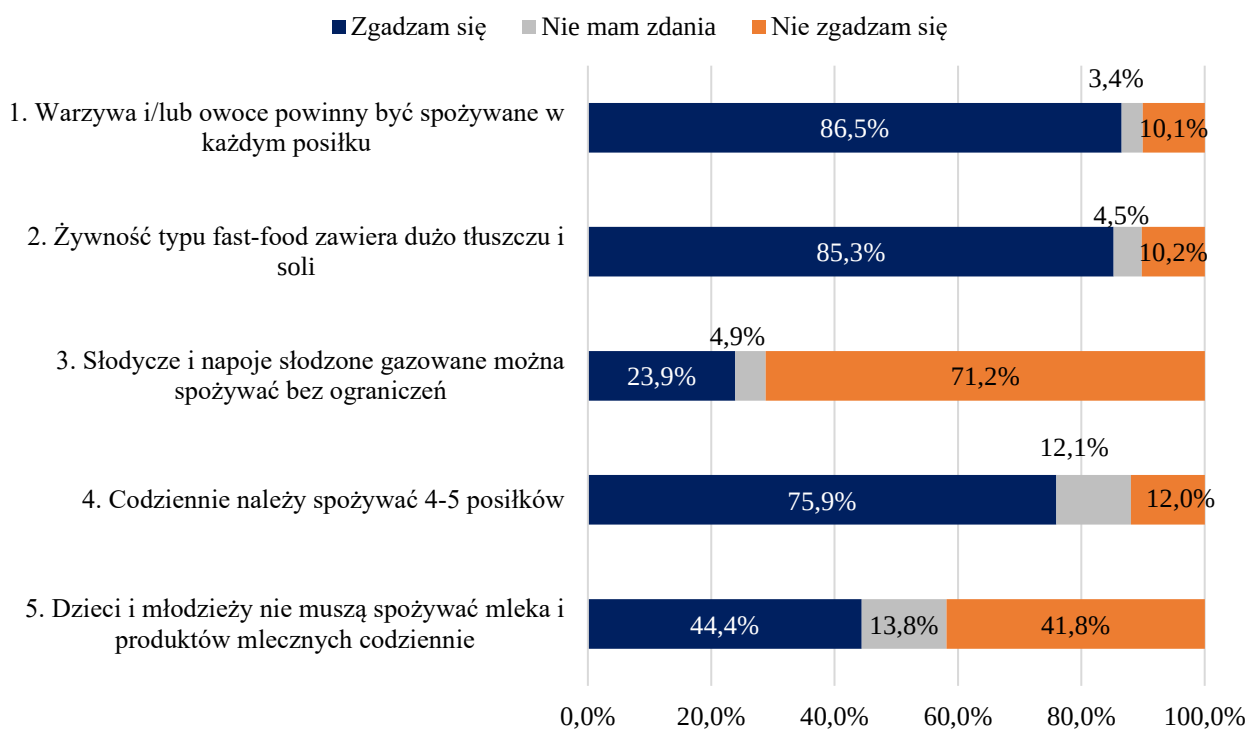
Czynniki mające wpływ na stan zdrowia



Wykres 45. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia w opinii dzieci w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym

Podczas badania pytania z ankiety zadawał dzieciom wychowawca klasy lub nauczyciel w przedszkolach. W pierwszej kolejności przedstawiono dzieciom różne czynniki i zapytano o ich znaczenie dla zdrowia. Według ankietowanych dzieci na stan zdrowia największy wpływ ma ruch (96,6%), czas spędzany na świeżym powietrzu (96,0%), prawidłowe żywienie (95,6%), odpoczynek (95,0%), zdrowe zęby (93,7%), relacje z mamą/tatą/rodzeństwem/dziadkami (92,9%) oraz sen (92,9%). Najmniej wskazań otrzymały: sposób wyrażania emocji negatywnych (69,5%) oraz korzystanie z urządzeń i mediów elektronicznych (73,3%).

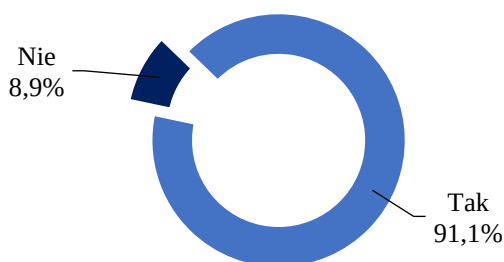
Opinia dzieci do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia



Wykres 46. Opinia dzieci do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia

Podczas badania dzieci zapytano, czy zgadzają się z różnymi stwierdzeniami dotyczącymi żywienia. Wyniki wskazują, że dzieci już od najmłodszych lat wiedzą, że „warzywa i/lub owoce powinny być spożywane w każdym posiłku” (86,5%), „żywność typu fast food zawiera dużo tłuszczu i soli” (85,3%), a także, że „słodycze i napoje słodzone gazowane” należy spożywać w ograniczonej ilości (71,2%).

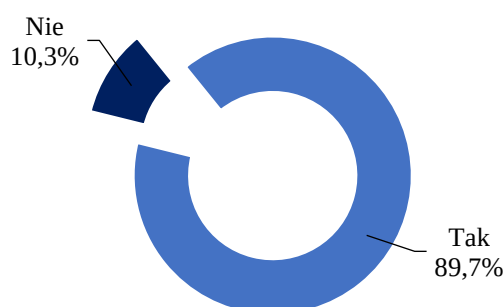
Codziennie mycie zębów przez dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym



Wykres 47. Higiena jamy ustnej wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Zdecydowana większość (91,1%) ankietowanych dzieci/uczniów deklaruje, że codziennie myje zęby. Blisko co dziesiąte badane dziecko (8,9%) przyznaje, że tego nie robi.

Możliwość rozmowy z bliskimi wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, gdy jest im smutno lub wesoło

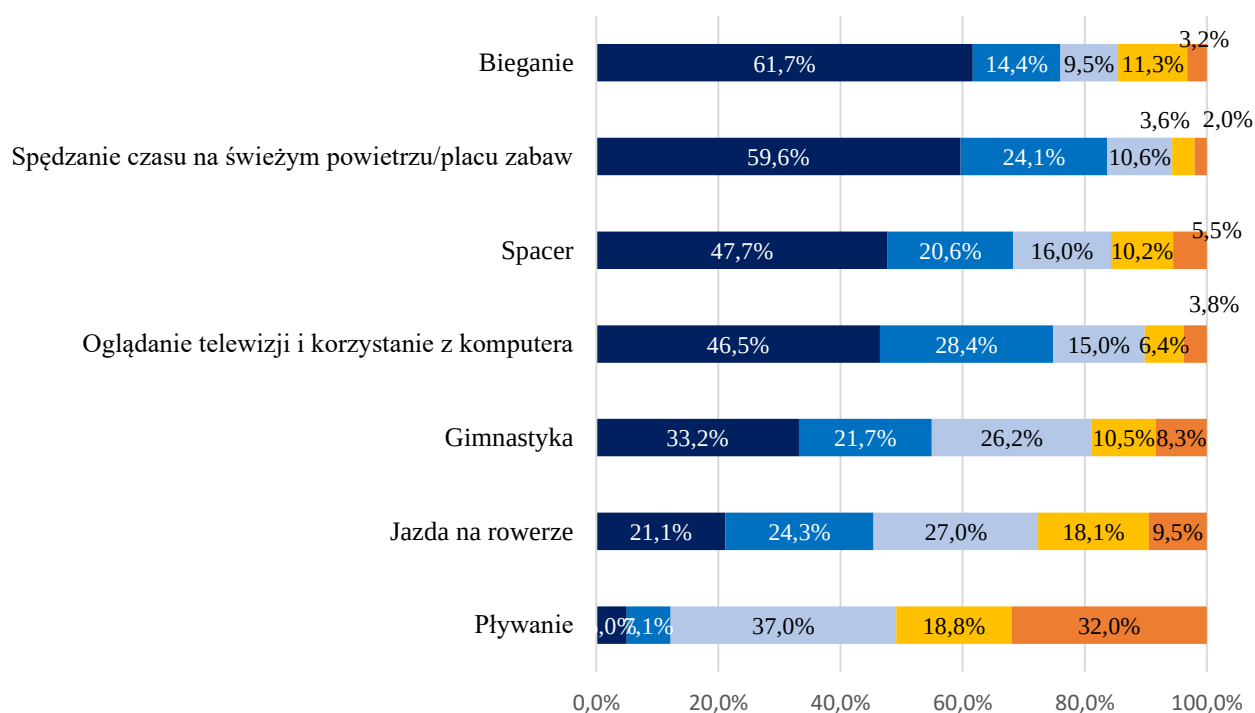


Wykres 48. Możliwość rozmowy z bliskimi wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Zdecydowana większość dzieci/uczniów (89,7%) wskazała, że jeżeli jest im smutno lub wesoło wie do kogo się zwrócić, aby o tym porozmawiać. Prawie co dziesiąty (10,3%) nie ma takiej możliwości.

Częstotliwość wykonywanych czynności przez dzieci

■ Codziennie ■ 3-6 razy w tygodniu ■ 1-2 razy w tygodniu ■ Rzadziej niż raz w tygodniu ■ Nie wykonuje w ogóle

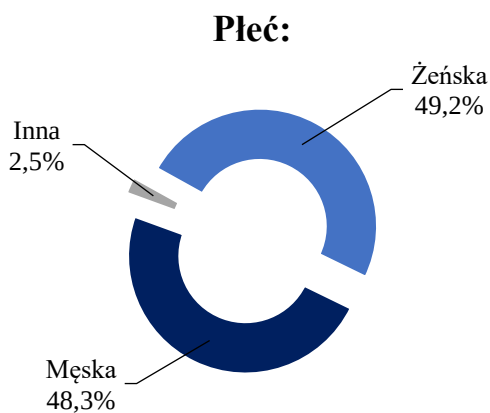


Wykres 49. Częstotliwość wykonywanych czynności przez dzieci

W ramach badania pytano dzieci o różne formy aktywności. Codziennie biega 61,7% przedszkolaków/uczniów, a 59,6% spędza czas wolny na świeżym powietrzu lub placu zabaw. Spaceruje 47,7%, natomiast 46,5% codziennie ogląda telewizję i korzysta z komputera. Część z nich nie wykonuje wcale następujących czynności: 32,0% nie pływa, 9,5% nie jeździ na rowerze, a 8,3% nie gimnastkuje się.

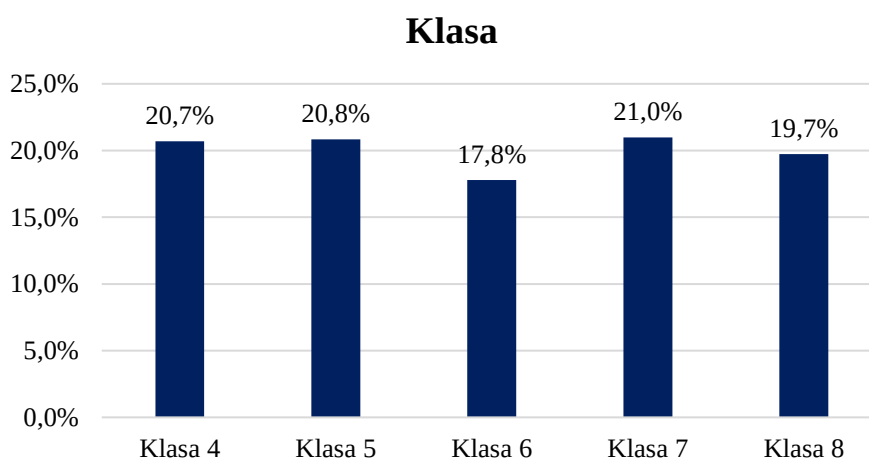
Rozdział IV. Wyniki ankiety skierowanej do uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Dane ogólne



Wykres 50. Płeć badanych uczniów szkół podstawowych klas 4-8

W badaniu uczniów klas 4-8 wzięło udział łącznie 720 osób, w tym 49,2% dziewczynek i 48,3% chłopców.



Wykres 51. Poszczególne klasy uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Ilość uczniów z poszczególnych klas w próbie badawczej rozłożyła się równomiernie. Najwięcej 21,0% to siódmoklasiści, a najmniej 17,8% to szóstoklasiści.

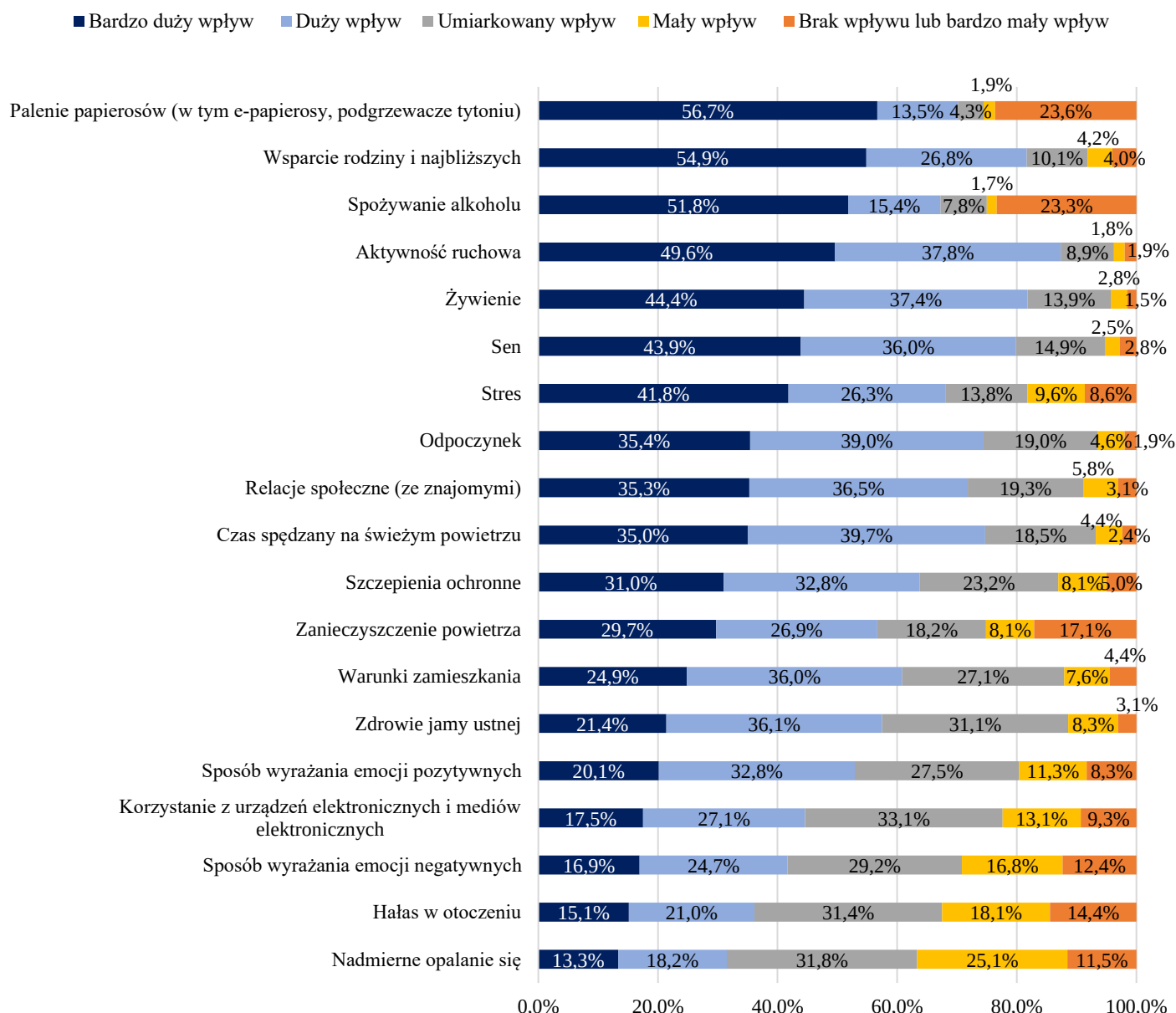
Tabela 2. Czynniki, które mają największy wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Czynniki, które mają największy wpływ na stan zdrowia	N	%
Odżywianie, nawadnianie	660	91,7
Aktywność fizyczna	553	76,8
Prawidłowy sen	187	26,0
Używkii (pice alkoholu, palenie)	155	21,5
Kondycja psychiczna	117	16,3
Otoczenie/środowisko/relacje z innymi osobami	62	8,6
Ogólny tryb/styl życia	45	6,3

Higiena	45	6,3
Czas przed ekranem np. telefon lub komputer	38	5,3
Odpoczynek	35	4,9
Szkoła/nauka	34	4,7
Regularne badania, wizyty u lekarza	32	4,4
Nawyki żywieniowe	29	4,0
Odpowiedni ubiór	22	3,1
Witaminy, leki	22	3,1
Samoakceptacja/akceptacja przez innych	21	2,9
Być zdrowym od chorób	15	2,1
Pogoda	13	1,8
Dbanie o siebie	12	1,7
Hobby	10	1,4
Genetyka	5	0,7
Odporność	5	0,7
Zanieczyszczenie środowiska	4	0,6
Pieniądze	2	0,3
Miejsce życia	2	0,3
Marzenia	1	0,1
Status społeczny	1	0,1

Uczniowie pytani o to, co ma największy wpływ na stan zdrowia, najczęściej wymieniali: zdrowe odżywianie i odpowiednie nawadnianie organizmu (91,7%) oraz aktywność fizyczną (76,8%). Kolejne, choć rzadziej wskazywane czynniki to: prawidłowy sen: (26,0%) kwestia używek (21,5%) oraz ogólna kondycja psychiczna (16,3%).

Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia

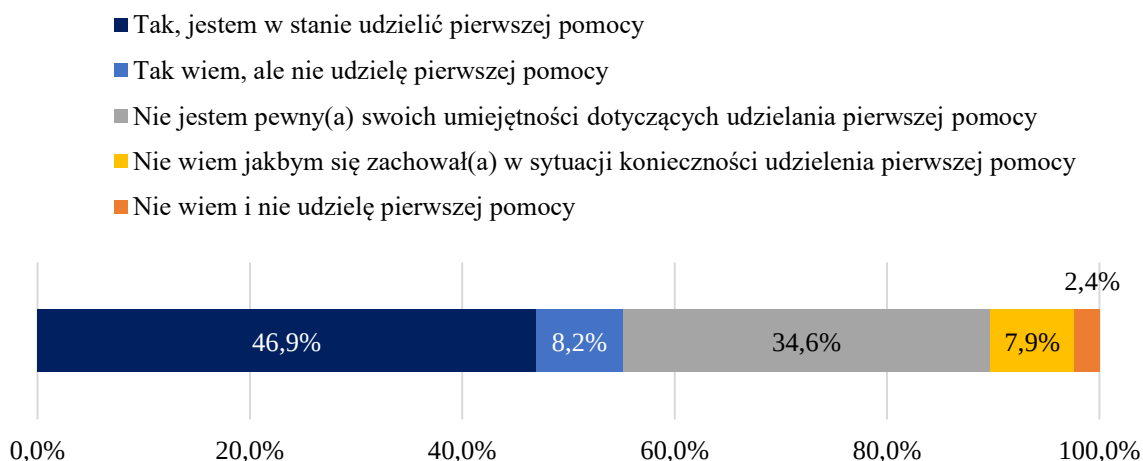


Wykres 52. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Natomiast wobec czynników mogących mieć wpływ na stan zdrowia, które zostały wymienione w ankiecie, uczniowie najczęściej bardzo duże znaczenie przypisywali takim kwestiom jak: palenie papierosów (56,7% odpowiedzi „bardzo duży wpływ”), wsparcie rodziny i najbliższych (54,9%) oraz spożywanie alkoholu (51,8 %).

Analizując łączny odsetek odpowiedzi wskazujących na „bardzo duży wpływ” i „duży wpływ” danego czynnika na stan zdrowia, do najczęściej akcentowanych należą: aktywność ruchowa (łącznie 87%) żywienie (łącznie 81,8%) oraz wsparcie rodziny i najbliższych (łącznie 81,7%).

Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy



Wykres 53. Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Blisko połowa (46,9%) uczniów zadeklarowała, że wie, jak się zachować, gdy ktoś potrzebuje pierwszej pomocy i jest w stanie takiej pomocy udzielić. Znaczna część uczniów – ponad jedna trzecia (34,6%) nie jest pewna swoich umiejętności w tym zakresie, a łącznie co dziesiąty stwierdził, że nie udzieli pierwszej pomocy – choć wie, jak to zrobić (8,4%) lub nie potrafi tego zrobić (2,4%).

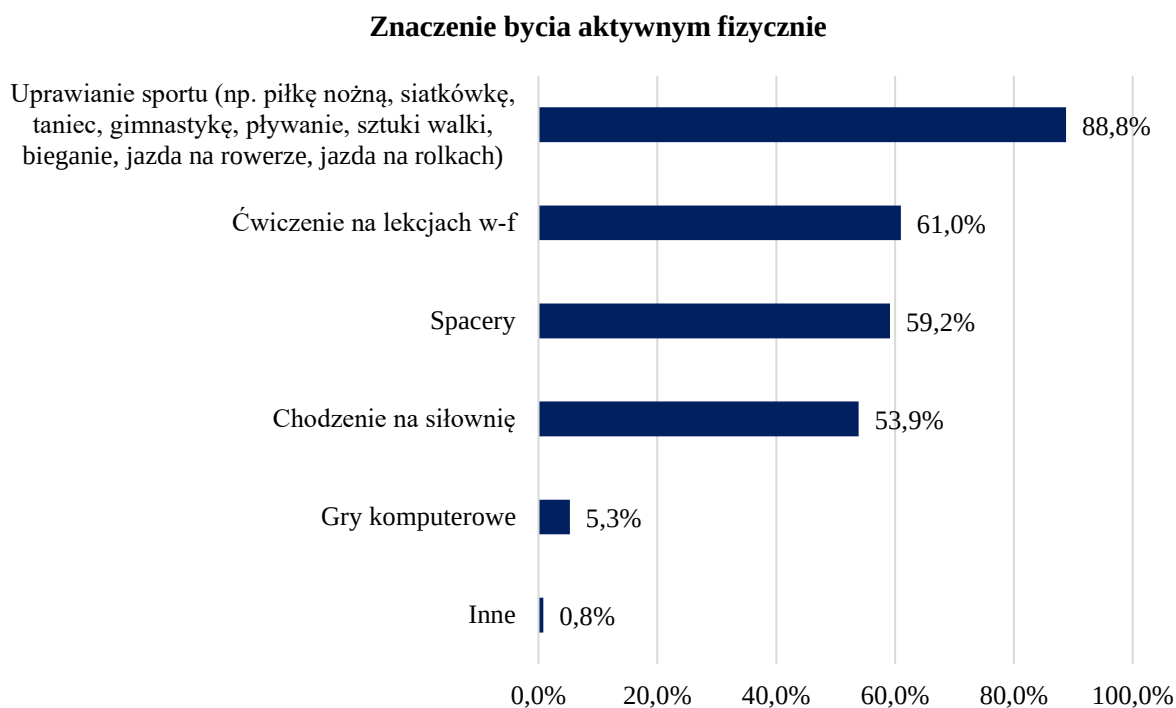
Aktywność fizyczna

Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała



Wykres 54. Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała według uczniów szkół podstawowych klas 4-8

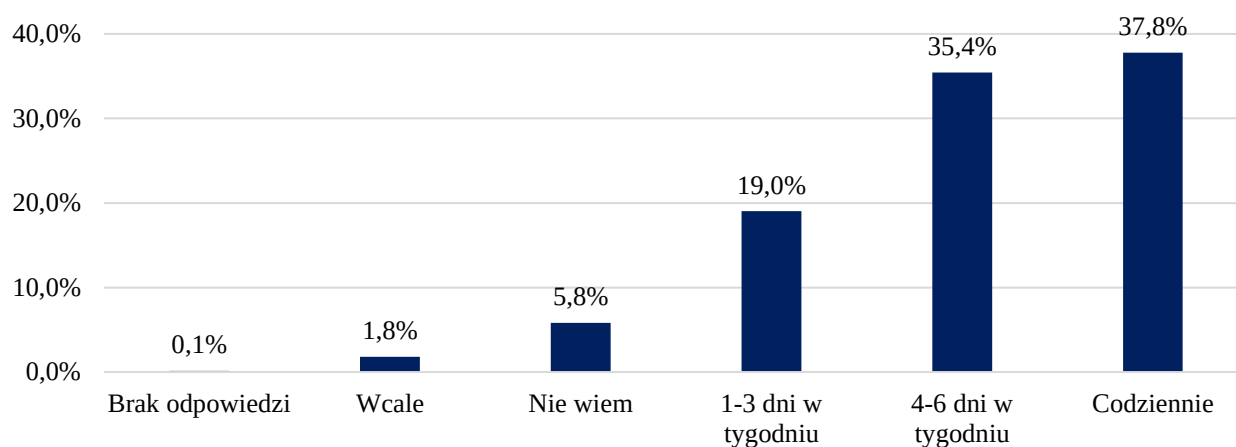
Prawidłowa postawa ciała ma wpływ na większą zdolność do podejmowania aktywności ruchowej - tak sądzi 60,7% ankietowanych. Ponad połowa uczniów twierdzi, że wpływa ona na zwiększoną wydolność fizyczną (57,8%), a także zapobiega przeciążeniom narządu ruchu (53,3%). Najmniej wskazań 25,45% otrzymała odpowiedź, iż prawidłowa postawa wpływa na efektywniejszą naukę.



Wykres 55. Znaczenie bycia aktywnym fizycznie według uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Dla uczniów bycie aktywnym fizycznie oznacza najczęściej uprawianie sportu np. piłkę nożną, siatkówkę, taniec, gimnastykę, pływanie, sztuki walki, bieganie, jazdę na rowerze, jazdę na rolkach (88,8%). Aktywność fizyczna to dla ponad połowy dzieci ćwiczenia na lekcjach wychowania fizycznego (61,0%), spacer (59,2%), oraz chodzenie na siłownię (53,9%). Natomiast gry komputerowe jako aktywność fizyczną traktuje 5,3% ankietowanych uczniów.

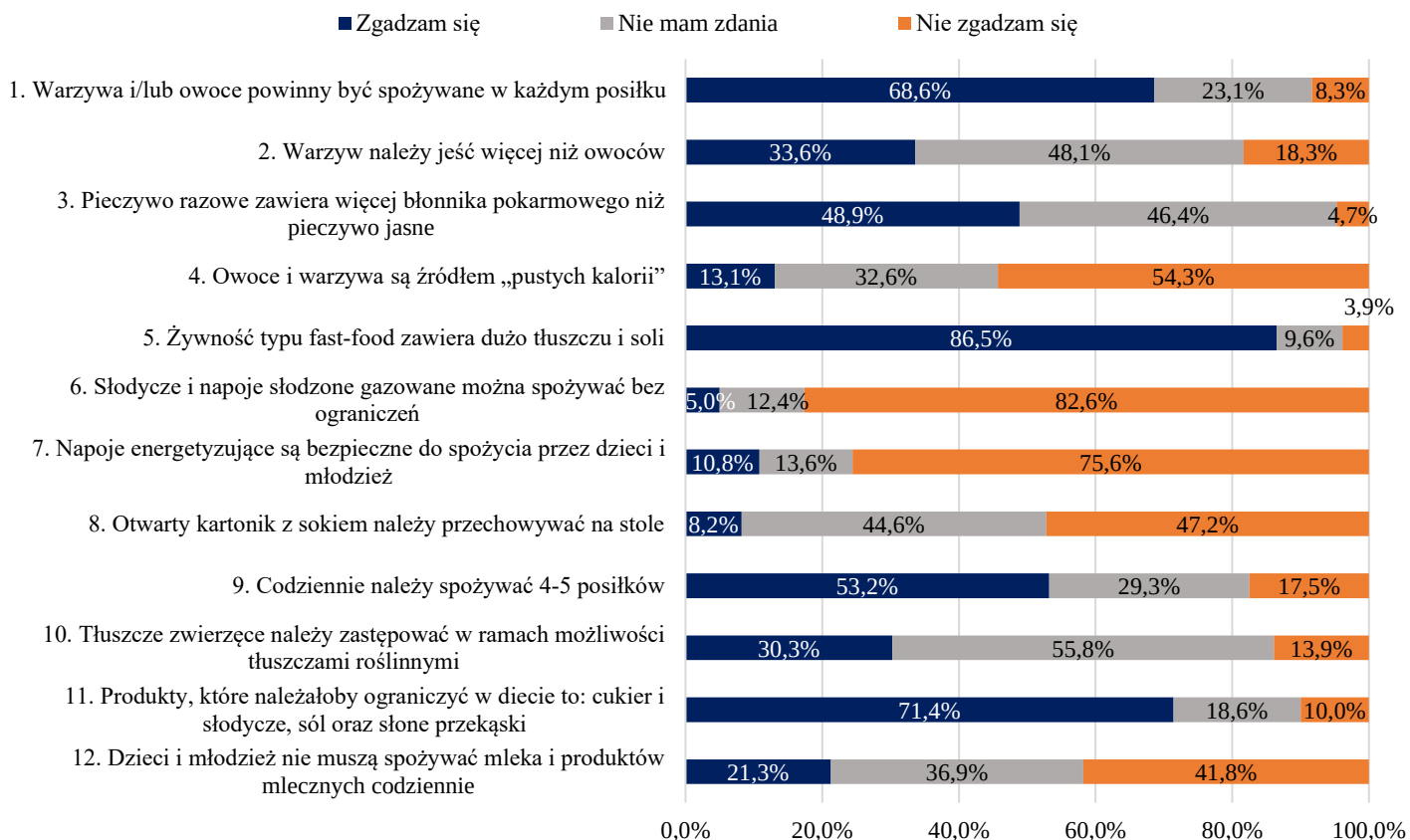
Częstotliwość przeznaczenia czasu na aktywność fizyczną



Wykres 56. Częstotliwość przeznaczenia czasu na aktywność fizyczną zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

37,8% ankietowanych uczniów klas 4-8 uważa, że osoby w ich wieku powinny być aktywne fizycznie przez przynajmniej 60 minut każdego dnia, 35,4% wybrało opcję aktywności fizycznej 4-6 razy w tygodniu, a blisko co piąty uczeń (19%) zaleca ją 1-3 razy w tygodniu. Są również uczniowie, którzy uważają, że wcale nie muszą być aktywni fizycznie (1,8%).

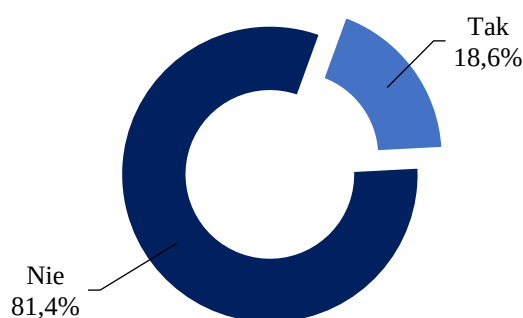
Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia



Wykres 57. Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Uczniowie, którym przedstawiono szereg opinii dotyczących żywienia, w zdecydowanej większości zgadzają się ze stwierdzeniami typu: „żywność typu fast-food zawiera dużo tłuszczu i soli” (86,5%), „produkty, które należałoby ograniczyć w diecie to: cukier i słodycze, sól oraz słone przekąski” (71,4%), „warzywa i/lub owoce powinny być spożywane w każdym posiłku” (68,6%). Są też tacy ankietowani, choć jest ich stosunkowo niewielu (5,0%), którzy uważają, że „słodycze i napoje gazowane można spożywać bez ograniczeń”. A co dziesiąty uczeń (10,8%) uważa, że „napoje energetyzujące są bezpieczne do spożycia przez dzieci i młodzież”.

Specjalnie potrzeby żywieniowe

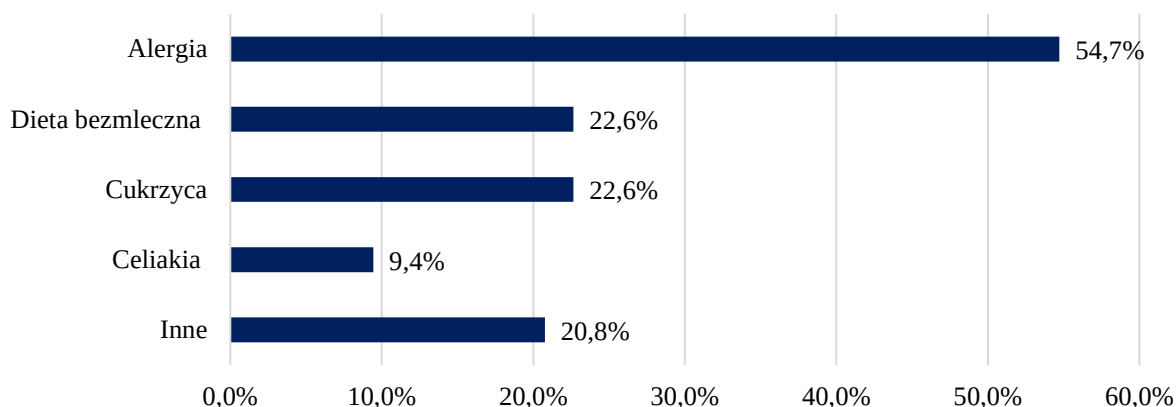


Wykres 58. Specjalnie potrzeby żywieniowe uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Większość ankietowanych uczniów (81,4%) nie ma specjalnych potrzeb żywieniowych. Natomiast prawie co piąty badany (18,6%) wskazuje, że ma takie potrzeby.

Wśród osób, które deklarowały specjalne potrzeby żywieniowe - 65,7% wybrało dietę wynikającą z własnej decyzji polegającą na eliminowaniu wybranych produktów, a 39,6% osób stosuje dietę według wskazań lekarza.

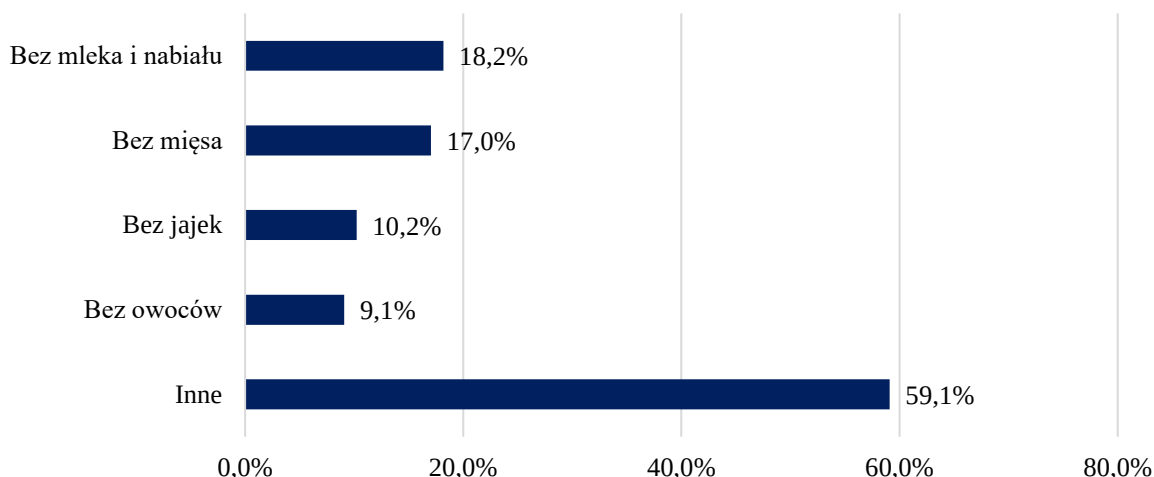
Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich



Wykres 59. Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich u uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Ponad połowa uczniów (54,7%) stosujących dietę wynikającą ze wskazań lekarskich, robi to ze względu na alergię, 22,6% ma dietę bezmleczną, 22,6% cukrzycę a 9,4% cierpi na celiakię.

Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty

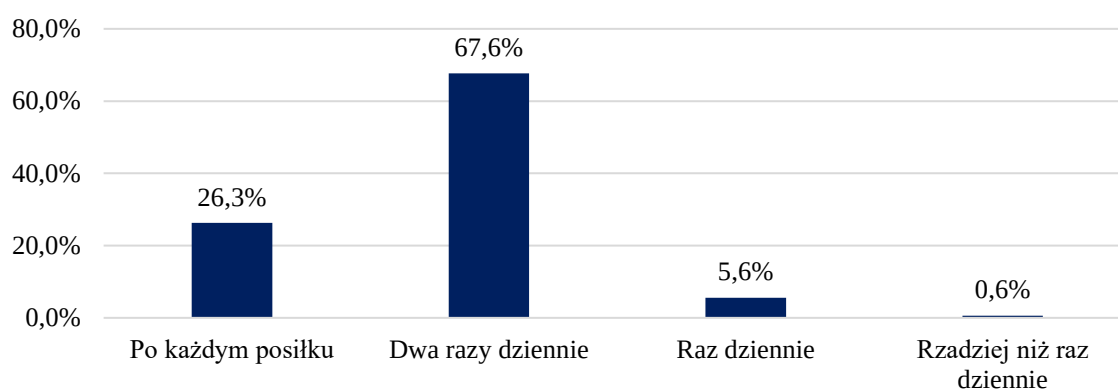


Wykres 60. Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Ponad połowa badanych stosujących dietę wynikającą z własnej decyzji eliminującą wybrane produkty zaznaczyła odpowiedź *Inne* (59,1%). Produkty, które eliminują to najczęściej: słodycze, cukier, fast food, duże ilości tłuszczu, węglowodany, pieczywo, chipsy, produkty z dodatkiem składników chemicznych. Prawie co czwarty respondent ze swojej diety wyklucza takie produkty jak: mleko/nabiał (18,2%), czy mięso (17,0%), a co dziesiąty jajka (10,2%), bądź owoce (9,1%).

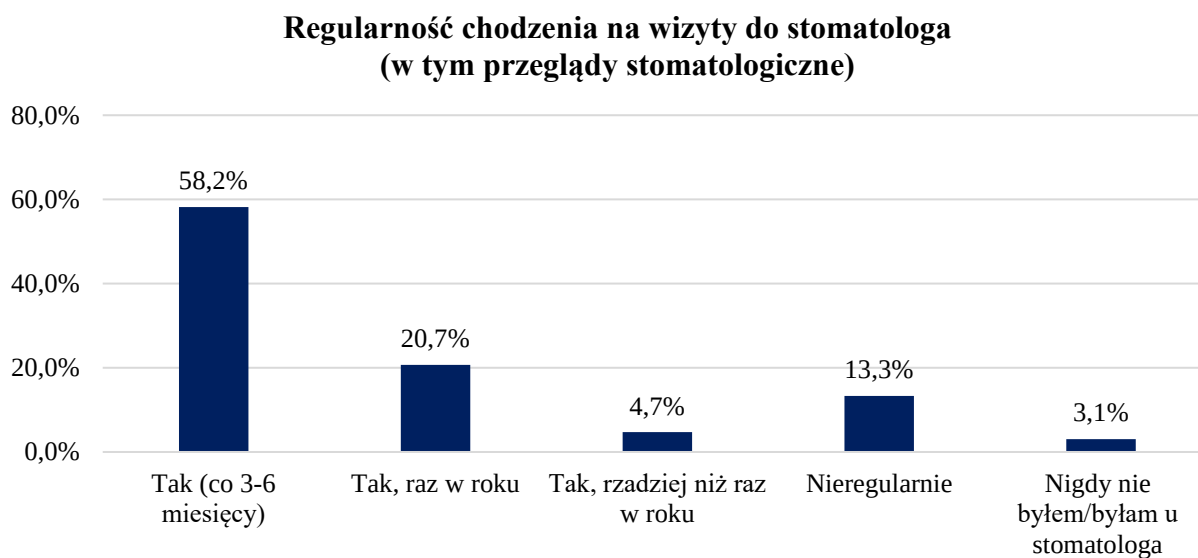
Higiena jamy ustnej

Prawidłowa częstotliwość mycia zębów



Wykres 61. Prawidłowa częstotliwość mycia zębów zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

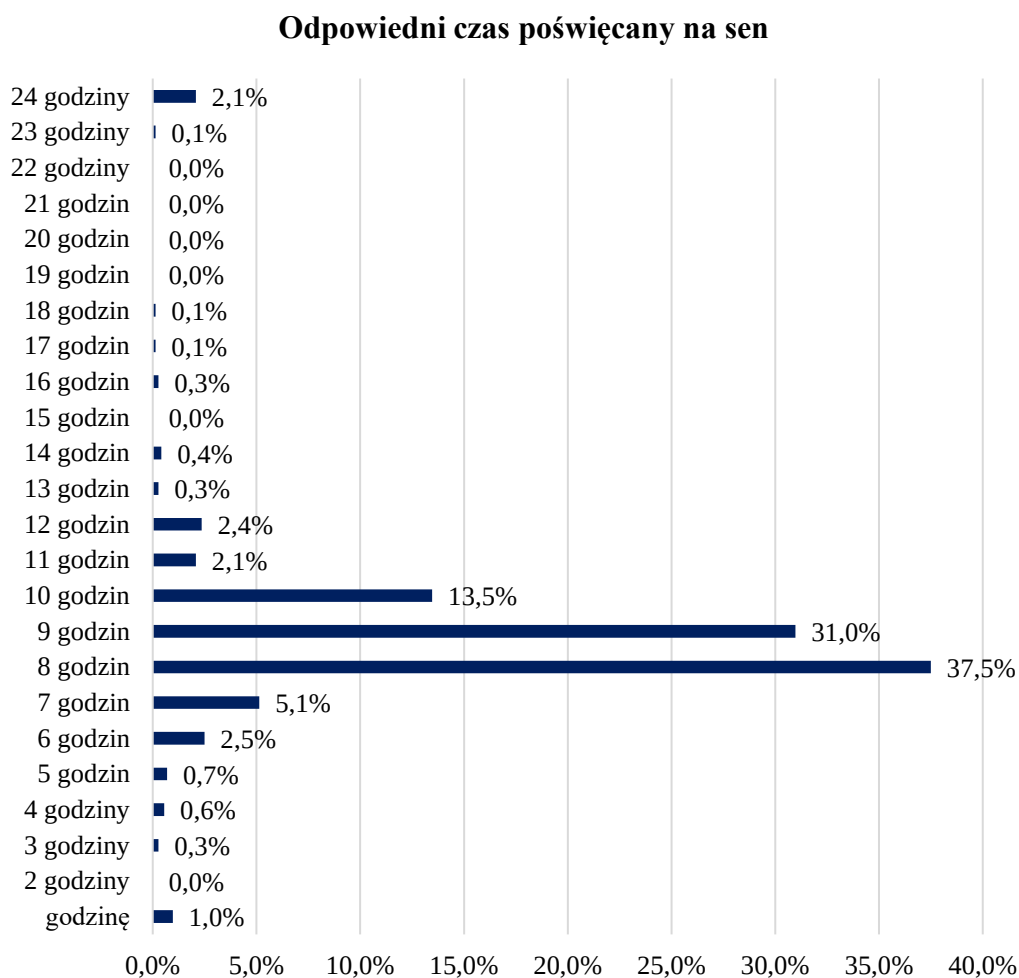
Uczniowie pytani o higienę jamy ustnej, w zdecydowanej większości (67,6%) deklarują, że myją zęby dwa razy dziennie. Ponad jedna czwarta (26,3%) twierdzi, że robi to po każdym posiłku, natomiast 5,6% raz dziennie. Są również uczniowie (0,6%) którzy myją zęby rzadziej niż raz dziennie.



Wykres 62. Regularność chodzenia na wizyty do stomatologa przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Ponad połowa respondentów (58,2%) regularnie chodzi na wizyty do stomatologa (co 3-6 miesięcy). Co piąty badany chodzi raz w roku (20,7%), zaś 3,1% nigdy nie było u stomatologa.

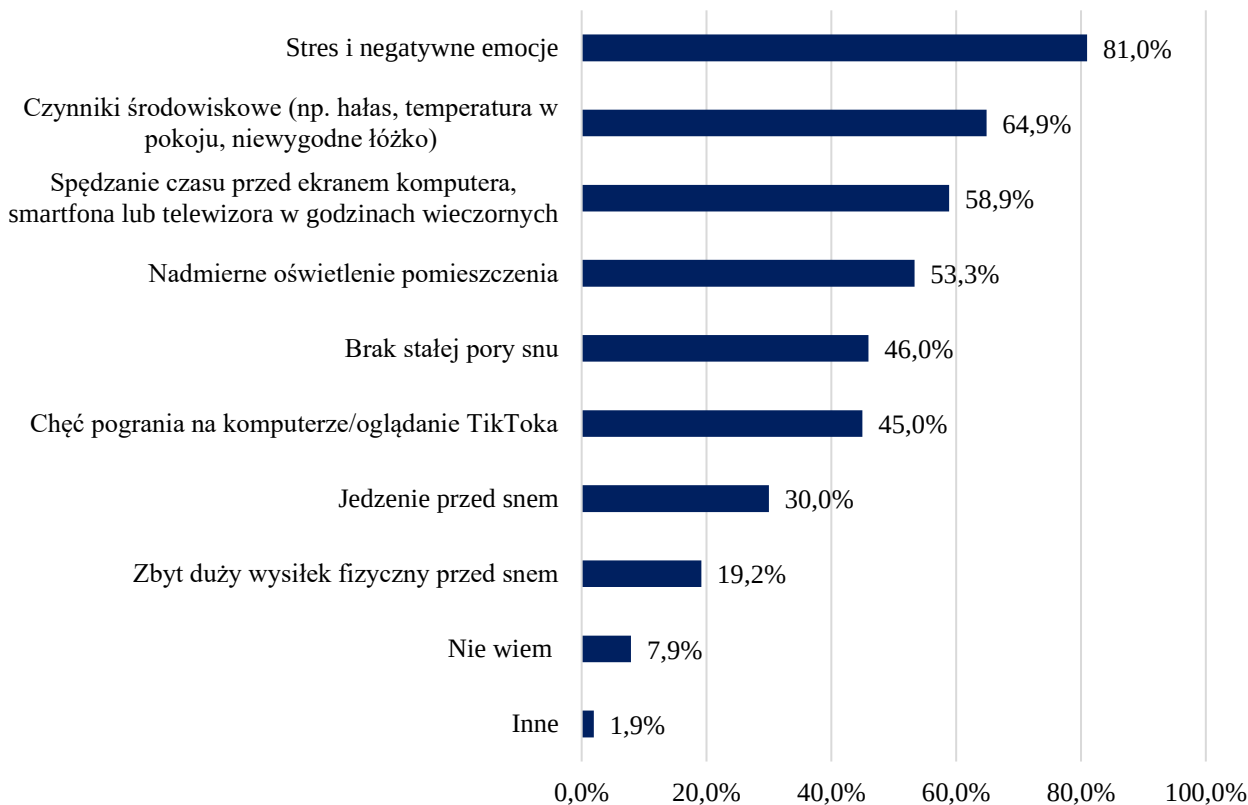
Sen



Wykres 63. Odpowiedni czas poświęcany na sen zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Co trzeci badany uczeń klasy 4-8 stwierdził, że osoba w jego wieku powinna spać 8 godzin dziennie (37,5%). Nieco mniej (31,0%) respondentów odpowiedziało, że 9 godzin dziennie, zaś dziesiąty uważa, że młodzież w ich wieku powinna spać 10 godzin dziennie (13,5%).

Czynniki wpływające na problemy ze snem



Wykres 64. Czynniki mające wpływ na problemy ze snem zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Na problemy ze snem, trudności z zasypianiem według ankietowanych największy wpływ ma stres i negatywne emocje (81,0%). Na drugim miejscu są czynniki środowiskowe takie jak hałas, temperatura w pokoju, niewygodne łóżko (64,9%). Ponad połowa ankietowanych wskazuje jako przyczyny trudności ze snem wieczorne spędzanie czasu przed ekranem komputera, smartfona lub telewizora (58,9%) oraz nadmierne oświetlenie pomieszczenia (53,3%).

Relacje społeczne i czas wolny

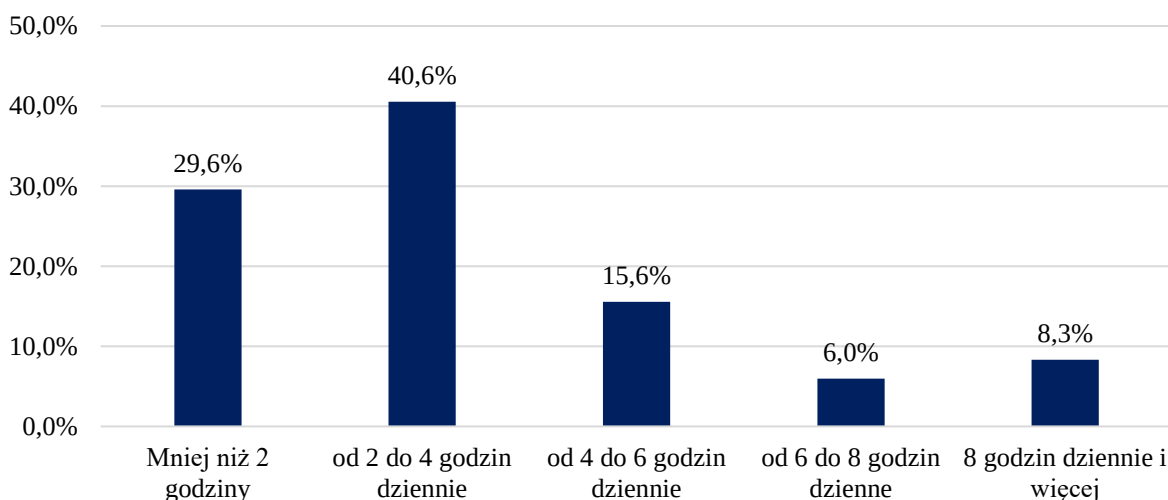
Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne (kontakty z innymi osobami)



Wykres 65. Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne zdaniem uczniów szkół podstawowych klasa 4-8

Uczniowie pytani o czynniki, które korzystnie wpływają na relacje społeczne, najczęściej wskazywali na wspólne aktywne spędzanie czasu poza domem (87,5%), wspólne zainteresowania (81,5%), wspólne spędzanie czasu w domu (76,1%) oraz akceptację zachowania (75,0%).

Ilość czasu poświęconego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona

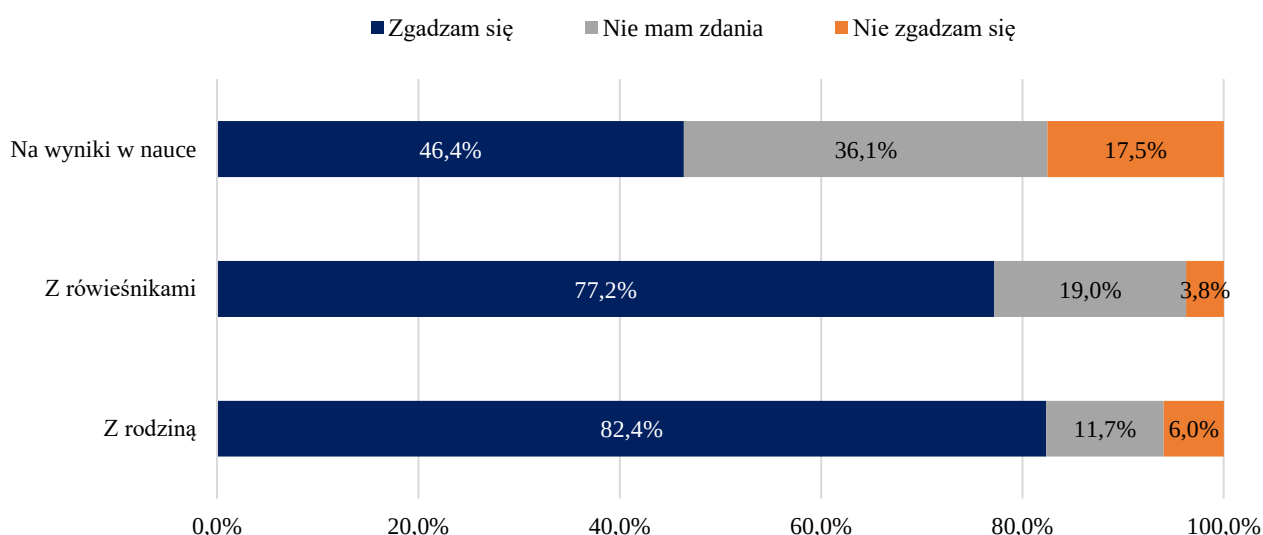


Wykres 66. Ilość czasu poświęcanego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

40,6% ankietowanych uczniów uznało, że osoby w ich wieku spędzają przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona od 2 do 4 godzin dziennie. 29,6% badanych twierdzi, że ilość czasu spędzona przed ekranem przez rówieśników to mniej niż 2 godziny. Odpowiedzi powyżej 8 godzin dziennie i więcej przed ekranem – udzieliło 8,3% ankietowanych.

Emocje

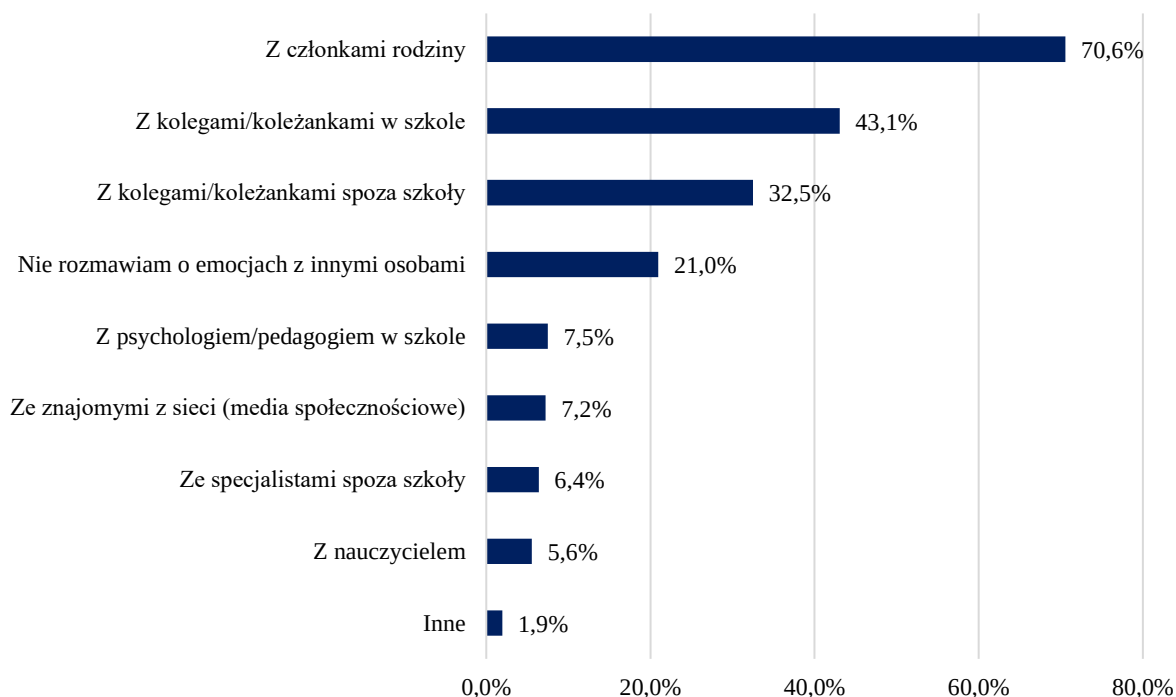
Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje i wyniki w nauce



Wykres 67. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje z rodziną i rówieśnikami oraz na wyniki w nauce przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Zdecydowana większość uczniów (82,4%) uważa, że sposób wyrażania emocji wpływa na relacje z rodziną. Nieco mniej (77,2%) zauważa wpływ wyrażania emocji na relacje z rówieśnikami, a 46,4% na wyniki w nauce. Prawie co piąty ankietowany nie dostrzega wpływu wyrażania emocji na wyniki w nauce (17,5%). Natomiast prawie co dziesiąty nie widzi wpływu na relacje z rodziną (6,0%), a 3,8% na relacje z rówieśnikami.

Rozmowa o emocjach z innymi ludźmi



Wykres 68. Rozmowa o emocjach z innymi ludźmi przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Badana młodzież najczęściej rozmawia o emocjach z członkami rodziny (70,6%), z kolegami/koleżankami w szkole (43,1%) oraz z kolegami/koleżankami spoza szkoły (32,5%). Co czwarty uczeń przyznaje, że w ogóle nie rozmawia o emocjach z innymi osobami (21,0%). Ze specjalistami spoza szkoły rozmawia 6,4% badanych uczniów, a z psychologiem/pedagogiem w szkole 7,5%.

Opinie i sugestie uczniów szkół podstawowych klas 4-8

Kończąc wypełnianie ankiety uczniowie mieli możliwość wyrażenia dowolnej opinii dotyczącej treści uwzględnionej w badaniu. Wśród wpisywanych uwag znalazły się m.in. następujące:

- „Edukacja zdrowotna powinna też obejmować podstawy farmaceutyki, szczepienia ochronne oraz określanie części ciała, której coś dolega (rozdzielenie np. gdzie boli trzustka, a gdzie nerka i jak odróżnić nerwoból od zawału czy ataku paniki)”;
- „Nie podoba mi się sposób, w jaki prowadzone są lekcje wychowania fizycznego. Plan lekcji ułożony jest w taki sposób, że trakcie jednej godziny lekcyjnej WF mają trzy klasy, więc nauczyciele zmuszeni są np. wyprowadzać uczniów na podwórko w trakcie złej pogody lub dzielić salę gimnastyczną na połowę. Przez to dzieci spędzają połowę zajęć na siedzeniu pod ścianą i czekania na swoją kolej na boisku. Wuefiści mają także tendencję do obrzydzania uczniom sportu. Potrafią zmuszać do grania w jeden sport codziennie przez wiele tygodni.

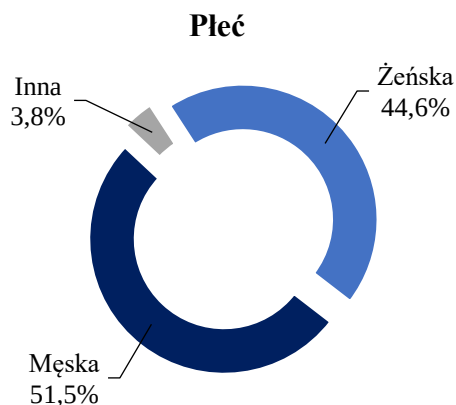
Jest to przyczyną tego, że dzieci nie lubią uprawiać nawet najciekawszych i najfajniejszych dyscyplin”;

- „Brak zakazu używania telefonu w szkole”;
- „Myślę, że można by było zapytać o skutki pewnych zachowań prowadzących do chorób i zagrożenia życia”;
- „W szkole nie powinno być automatów ze słodkościami, przekąskami, które kuszą, tylko sklepik z kanapkami, owocami, sałatkami”;
- „Żeby była nauka pierwszej pomocy. Żebyśmy więcej chodzili do kina i wyjeżdżali na wycieczki poza szkolne. Żeby zapraszani byli specjaliści od uzależnienia od telefonów i energetyków”.

Rozdział V. Wyniki ankiety skierowanej do uczniów szkół ponadpodstawowych

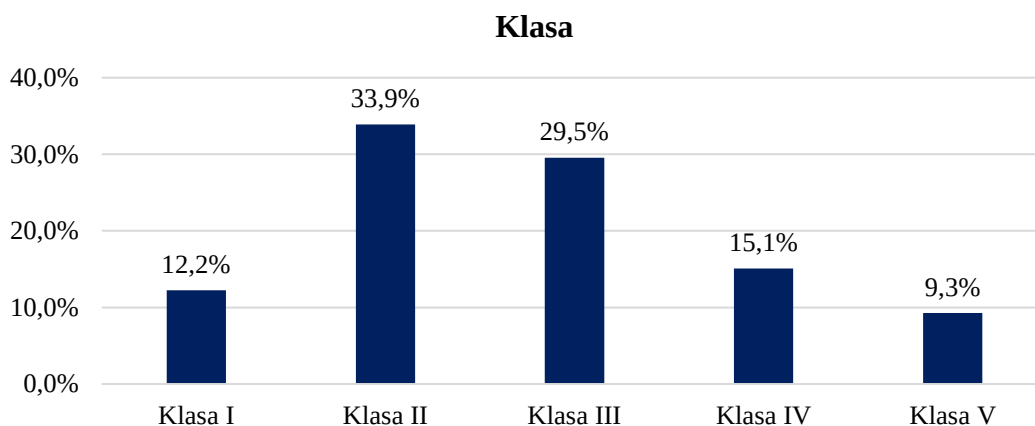
Dane ogólne

W badaniu ankietą dotyczącą potrzeb w zakresie zdrowego stylu życia udział wzięło ponad dwa tysiące uczniów szkół ponadpodstawowych, dokładnie N=2654 osoby.



Wykres 69. Płeć badanych uczniów szkół ponadpodstawowych

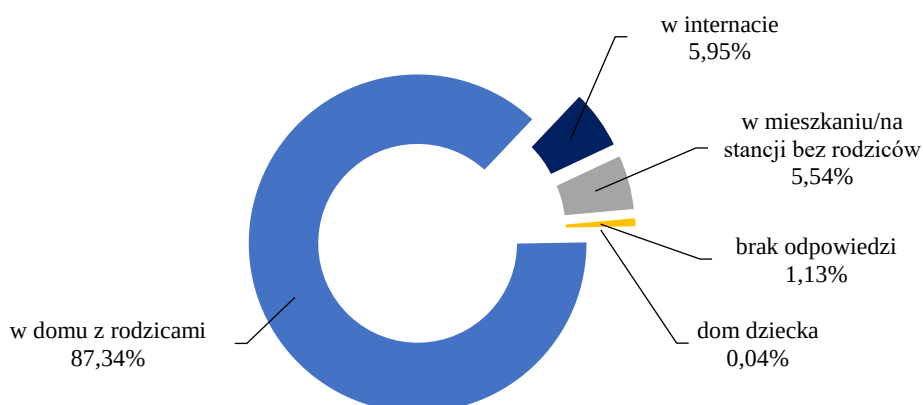
Z 2654 uczniów biorących udział w badaniu nieznacznie więcej było ankietowanych płci męskiej (51,5%) niż żeńskiej (44,6%). Aż 102 osoby (3,8%) określiły swoją płeć jako inną.



Wykres 70. Klasa, do której uczęszczają badani uczniowie szkół ponadpodstawowych

W grupie badanych najwięcej osób (po około 30% ankietowanych) stanowili uczniowie klas drugich (33,9%) i trzecich (29,5%), a znacznie mniej (po ok. 9-15%) klas: czwartych (15,1%), pierwszych (12,2%) i piątych (9,3%).

Miejsce zamieszkania:



Wykres 71. Miejsce zamieszkania uczniów szkół ponadpodstawowych

Zdecydowaną większość badanych stanowili uczniowie mieszkający z rodzicami (87,34%). Ponad 5% respondentów zadeklarowało zamieszkanie w internacie (5,95%) lub w mieszkaniu/stacji bez rodziców (5,54%). Niewielki odsetek uczniów to wychowankowie domów dziecka (0,04%), a 1,13% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Każdy z badanych uczniów mógł wymienić po trzy przykłady czynników mających – jego zdaniem – największy wpływ na stan zdrowia. Ankietowani wymienili w sumie kilka tysięcy przykładów, które można skategoryzować w grupy poniższych odpowiedzi:

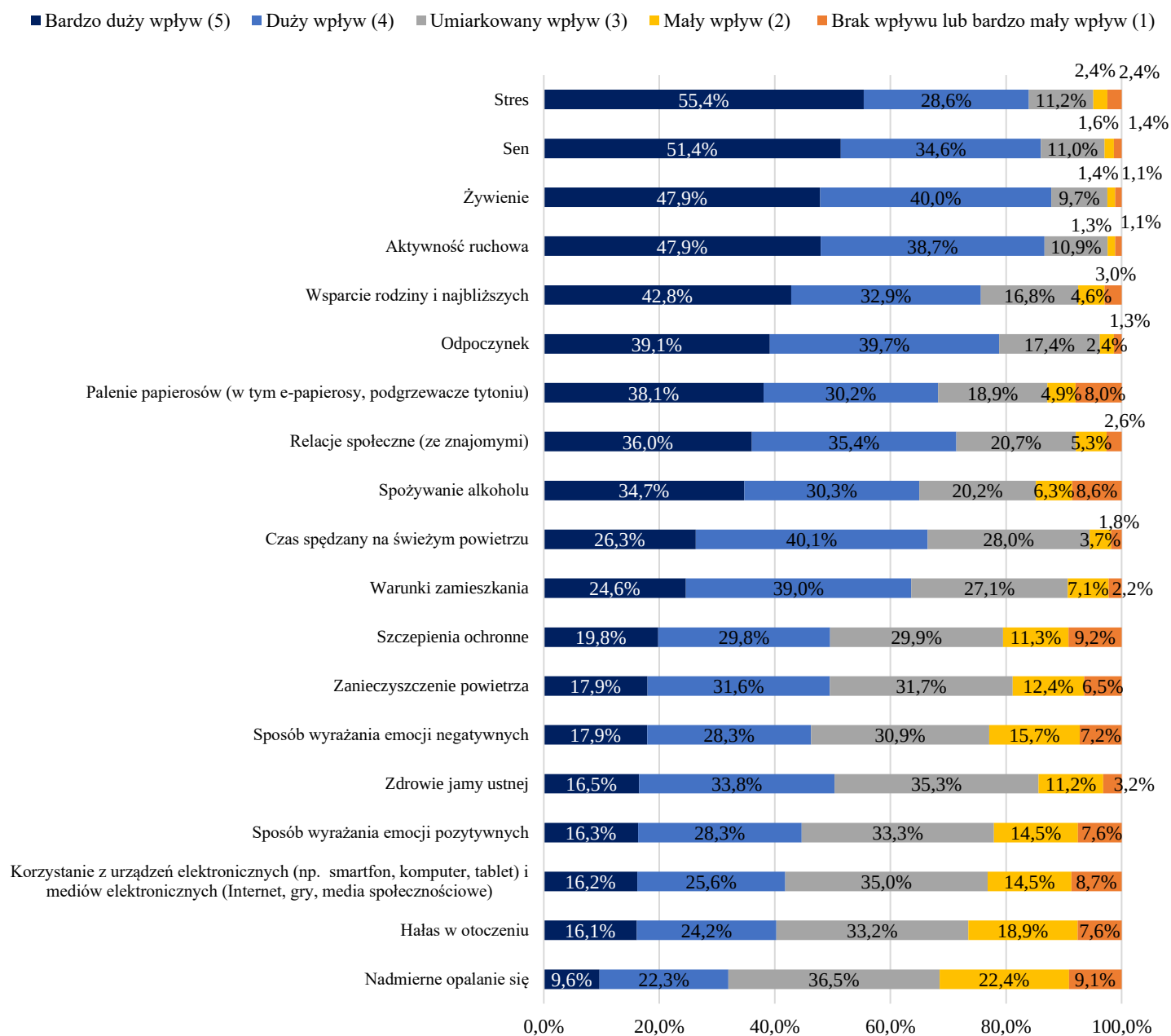
Tabela 3. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych

Czynniki mające wpływ na stan zdrowia	Odpowiedzi	% odpowiedzi z liczebności
odżywianie się, odpowiednia dieta, nawadnianie organizmu	2022	76,2
aktywność fizyczna	1755	66,1
sen	652	24,6
styl życia, dbanie o siebie, balans	480	18,1
używki i uzależnienia	405	15,3
kondycja psychiczna (w tym akceptacja siebie, samopoczucie)	397	15,0
relacje międzyludzkie (w tym relacje społeczne, wsparcie najbliższych)	362	13,6
stres / brak stresu	314	11,8
szkoła, nauka, nauczyciele	201	7,6
otoczenie (ogólnie)	130	4,9
badania, wizyty u lekarza, profilaktyka	127	4,8
środowisko (ogólnie)	113	4,3
genetyka, predyspozycje organizmu	91	3,4

pogoda, warunki atmosferyczne	90	3,4
odpoczynek/ brak odpoczynku	78	2,9
aspekt ekonomiczny - dostatek, pieniądze, w tym warunki zamieszkania i życia	47	1,8
odpowiedni ubiór do pogody	44	1,7
hobby	35	1,3
czas spędzony na świeżym powietrzu, kontakt z naturą	35	1,3
czas spędzony przed ekranem telewizora, komputera, internecie, mediach społecznościowych	34	1,3
suplementacja, witaminy	31	1,2
choroby, zwyrodnienia, leczenia, leki	21	0,8
nie wiem	91	3,4
inne	216	8,1

Czynnikami mającymi największy wpływ na stan zdrowia w spontanicznych odpowiedziach uczniów okazały się: odżywianie/odpowiednia dieta/nawadnianie organizmu (na co wskazało 76,2% badanych) oraz aktywność fizyczna (66,1%). Ponadto, sześć innych czynników uzyskało dwucyfrowy odsetek wskazań: sen (24,6%), styl życia, dbanie o siebie, balans (18,1%), używki i uzależnienia (15,3%), kondycja psychiczna, w tym akceptacja siebie, samopoczucie (15,0%), relacje międzyludzkie, w tym relacje społeczne, wsparcie najbliższych (13,6%), oraz stres/brak stresu (11,8%).

Czynniki mające wpływ na stan zdrowia



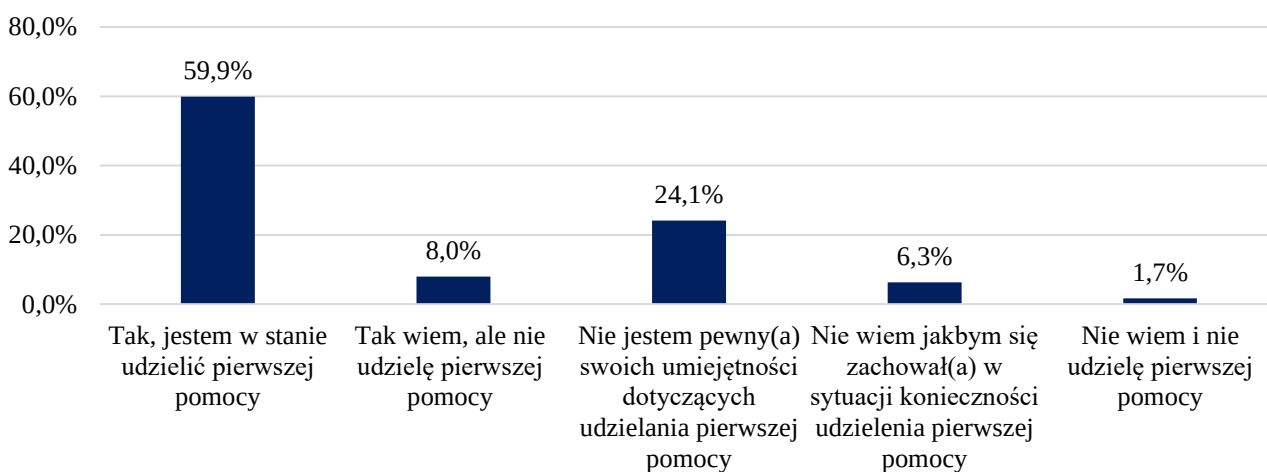
Wykres 72. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych

W ankiecie wymienione zostały różne czynniki wraz z pytaniem o ich wpływ na stan zdrowia. Zdaniem większości badanych, z 19 przedstawionych czynników, 12 ma wpływ duży lub bardzo duży na stan zdrowia – wskazane odpowiedzi w ich przypadku wyniosły od ponad 50% do ok. 88%.

Najczęściej zdaniem uczniów (ponad 50% odpowiedzi - w stopniu dużym i bardzo dużym), wpływ na stan zdrowia wywierają: stres – 84,0% (w tym: bardzo duży wpływ – 55,4% i duży wpływ – 28,6%), sen – 86,0% (odpowiednio: 51,4% i 34,6%), żywienie – 87,9% (47,9% i 40%), aktywność ruchowa – 86,6% (47,9% i 38,7%), wsparcie rodziny i najbliższych – 75,7% (42,8% i 32,9%), odpoczynek – 78,8% (39,1% i 39,7%), palenie papierosów (w tym e-papierosy, podgrzewacze tytoniu) – 68,2% (38,1% i 30,2%), relacje społeczne (ze znajomymi) – 71,4% (36% i 35,4%), spożywanie alkoholu – 65,0% (34,7% i 30,3%), czas spędzany na świeżym powietrzu – 66,4% (26,3% i 40,1%), warunki zamieszkania – 63,6% (24,6% i 39%) oraz zdrowie jamy ustnej – 50,3% (16,5% i 33,8%).

Najmniejszy wpływ, zdaniem większości respondentów, na stan zdrowia wywiera (o wpływie umiarkowanym, małym, bardzo małym lub żadnym – ponad 30% odpowiedzi) siedem czynników: szczepienia ochronne – 50,4% (w tym: umiarkowany wpływ – 29,9%, mały wpływ – 11,3%, brak wpływu lub bardzo mały wpływ – 9,2%), hałas w otoczeniu – 59,7% (odpowiednio: 33,2%, 18,9% i 7,6%), zanieczyszczenie powietrza – 50,6% (31,7%, 12,4% i 6,5%), sposób wyrażania emocji negatywnych – 53,8% (30,9%, 15,7% i 7,2%), (35,3%, 11,2% i 3,2%), sposób wyrażania emocji pozytywnych – 55,4% (33,3%, 14,5% i 7,6%), korzystanie z urządzeń elektronicznych i mediów elektronicznych – 58,2% (35%, 14,5% i 8,7%) oraz nadmierne opalanie się - 68% (36,5%, 22,4% i 9,1%).

Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy



Wykres 73. Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy przez uczniów szkoły ponadpodstawowej

Zdecydowana większość badanych (59,9%) deklaruje, że umie oraz jest w stanie udzielić pierwszej pomocy, w razie zaistnienia takiej konieczności.

Natomiast łącznie 40,1% badanych takiej pomocy udzielić nie umie lub nie chce, w tym: 24,1% ankietowanych nie jest pewnych swoich umiejętności dotyczących udzielania pierwszej pomocy. 8% uczniów mimo posiadania wiedzy na temat zasad udzielania pierwszej pomocy odmawia jej udzielenia, 6,3% respondentów nie jest pewnych, jakby się zachowali w sytuacji konieczności udzielenia pierwszej pomocy, a 1,7% nie wie, jak takiej pomocy udzielić i jej nie udzieli.

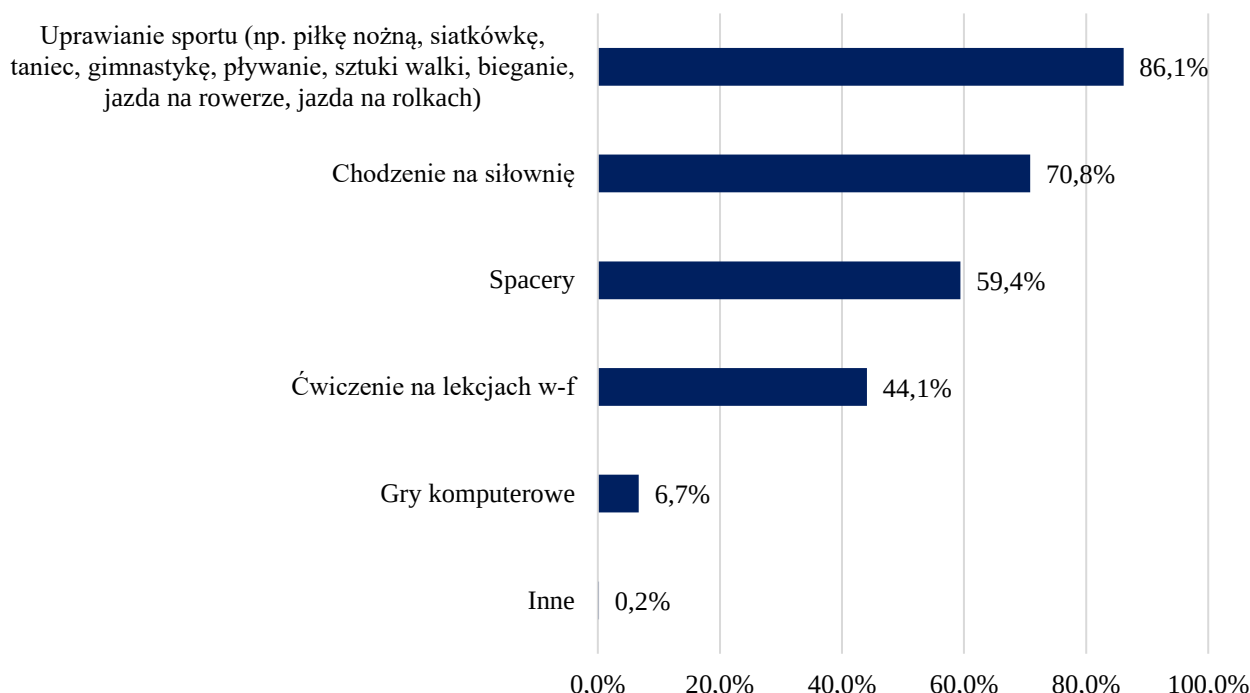
Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała



Wykres 74. Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych

Zdaniem większości badanych prawidłowa postawa ciała ma istotny wpływ na zapobieganie nadmiernym przeciążeniom narządu ruchu (65,3%), większą pewność siebie i wyższą samoocenę (59,5%), zwiększoną wydolność fizyczną (58,4%) oraz większą zdolność do podejmowania aktywności ruchowej (56,3%). Natomiast najmniej wskazań uzyskała odpowiedź „efektywniejsza nauka” (18,2%).

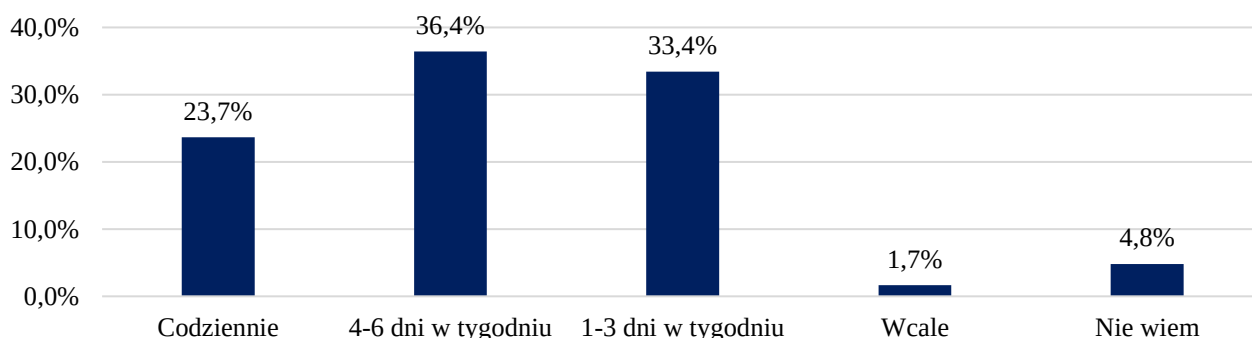
Znaczenie bycia aktywnym fizycznie



Wykres 75. Znaczenie bycia aktywnym fizycznie dla uczniów szkół ponadpodstawowych

Bycie aktywnym fizycznie dla większości badanych oznacza: uprawianie sportu, np. granie w piłkę nożną, siatkówkę, taniec, gimnastykę, pływanie, sztuki walki, bieganie, jazda na rowerze, jazda na rolkach (86,1%), chodzenie na siłownię (70,8%) i spacerowanie (59,4%). Duża grupa ankietowanych wskazała także na ćwiczenie na lekcjach wychowania fizycznego (44,1%). Natomiast dla kilku procent uczniów bycie aktywnym fizycznie oznacza zajmowanie się grami komputerowymi (6,7%) lub innymi zadaniami (0,2%).

Częstotliwość przeznaczania czasu na aktywność fizyczną



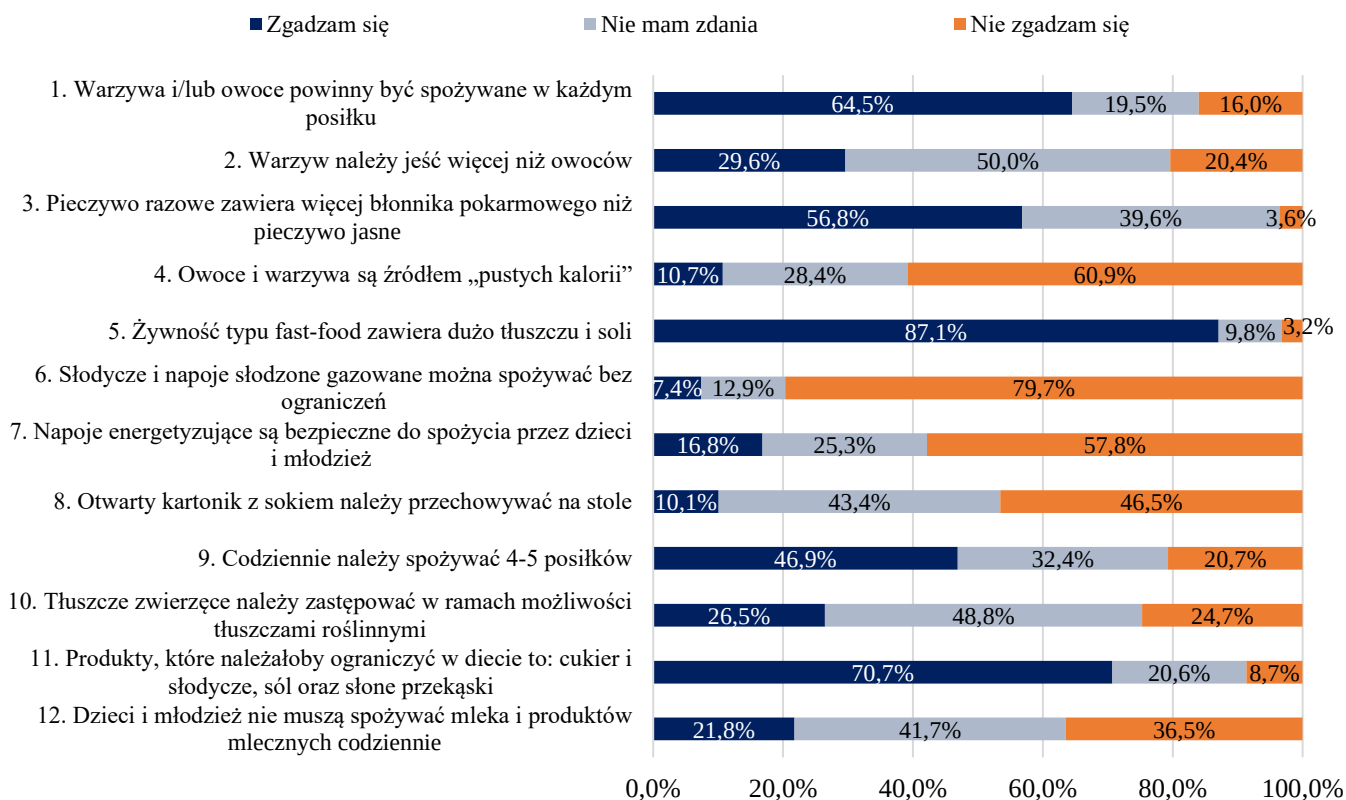
Wykres 76. Częstotliwość przeznaczania czasu na aktywność fizyczną przez uczniów szkół ponadpodstawowych

Zdaniem największej grupy badanych (36,4%) na 60-minutową aktywność fizyczną należałoby przeznaczać 4-6 dni w tygodniu. Nieznacznie mniej wskazań uzyskała odpowiedź, że

powinno to być 1-3 dni w tygodniu (33,4%). Blisko jedna czwarta respondentów uważa, że codziennie (23,7%), a zaledwie 1,7% - że wcale.

Odżywianie

Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia



Wykres 77. Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia uczniów szkół ponadpodstawowych

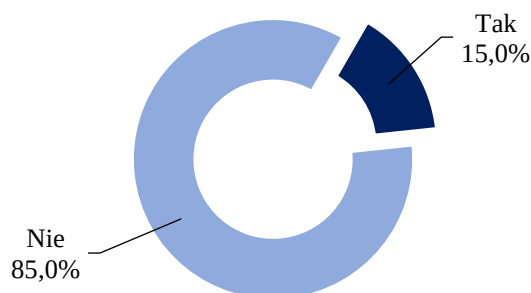
Badani w większości zgadzają się z czterema wymienionymi w ankiecie pozytywnymi stwierdzeniami dotyczącymi żywienia (w kolejności najwyższego odsetka odpowiedzi „zgadzam się”): „żywność typu fast-food zawiera dużo tłuszczu i soli” (87,1%), „produkty, które należałoby ograniczyć w diecie to: cukier i słodycze, sól oraz słone przekąski” (70,7%), „warzywa i/lub owoce powinny być spożywane w każdym posiłku” (64,5%), „pieczywo razowe zawiera więcej błonnika pokarmowego niż pieczywo jasne” (56,8%).

Ze stwierdzeniem, iż „codziennie należy spożywać 4-5 posiłków” zgadza się blisko połowa ankietowanych (46,9%).

Ankietowani w większości nie zgadzają się z trzema wymienionymi w ankiecie stwierdzeniami dotyczącymi żywienia: „słodycze i napoje słodzone gazowane można spożywać bez ograniczeń” (79,7%), „owoce i warzywa są źródłem pustych kalorii” (60,9%), „napoje energetyzujące są bezpieczne do spożycia przez dzieci i młodzież” (57,8%).

Uczniowie najbardziej „podzieleni” byli w kwestii dwóch stwierdzeń: „tłuszcze zwierzęce należy zastępować w ramach możliwości tłuszczami roślinnymi” (26,5% zgadzających się wobec 24,7% nie zgadzających się, przy 48,8% niemających zdania w tej kwestii) oraz: „warzyw należy jeść więcej niż owoców” (29,6% zgadzających się wobec 20,4% nie zgadzających się, przy 50% niemających zdania w tej kwestii).

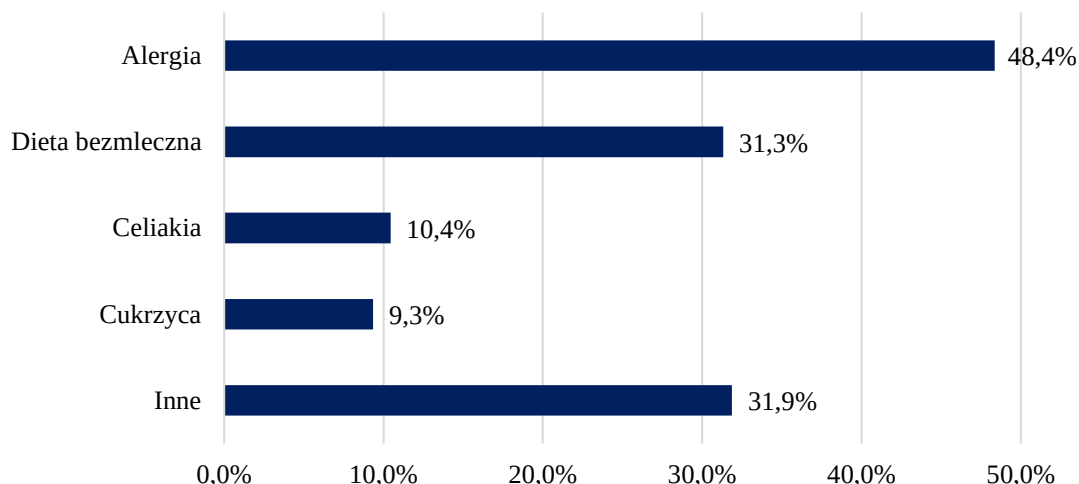
Specjalnie potrzeby żywieniowe



Wykres 78. Specjalne potrzeby żywieniowe uczniów szkół ponadpodstawowych

Na pytanie, o specjalne potrzeby żywieniowe, zdecydowana większość (85,0%) badanych odpowiedziała, że nie ma takich. Dietę wynikającą ze wskazań lekarskich posiada 6,9% ogółu badanych a 9,0% przestrzega diety wynikającej z własnej decyzji.

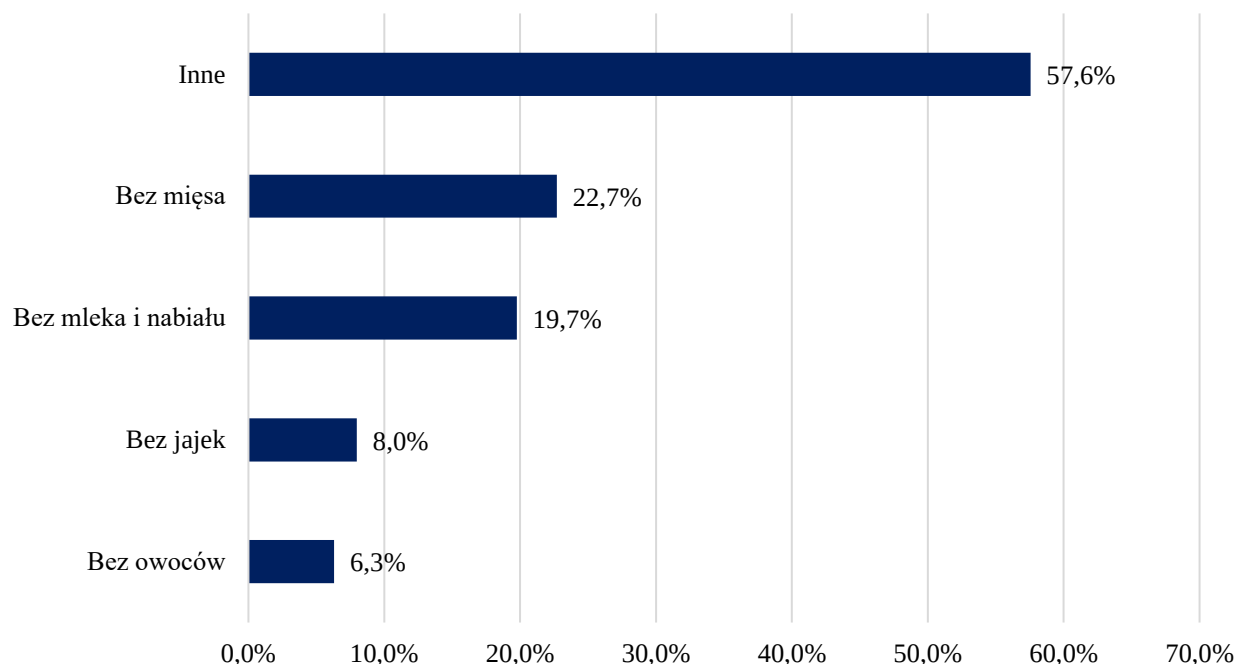
Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich



Wykres 79. Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Wśród osób będących na diecie wynikającej ze wskazań lekarskich (N=182 osoby), największa grupa badanych znalazła się na niej ze względu na alergię (48,4%) i dietę bezmleczną (31,3%), co dziesiąta dieta stosowana jest z powodu celiakii (10,4%) i cukrzycy (9,3%). Inne powody stanowiły jedną trzecią diet stosowanych ze względu na wskazania lekarskie (31,9%).

Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty

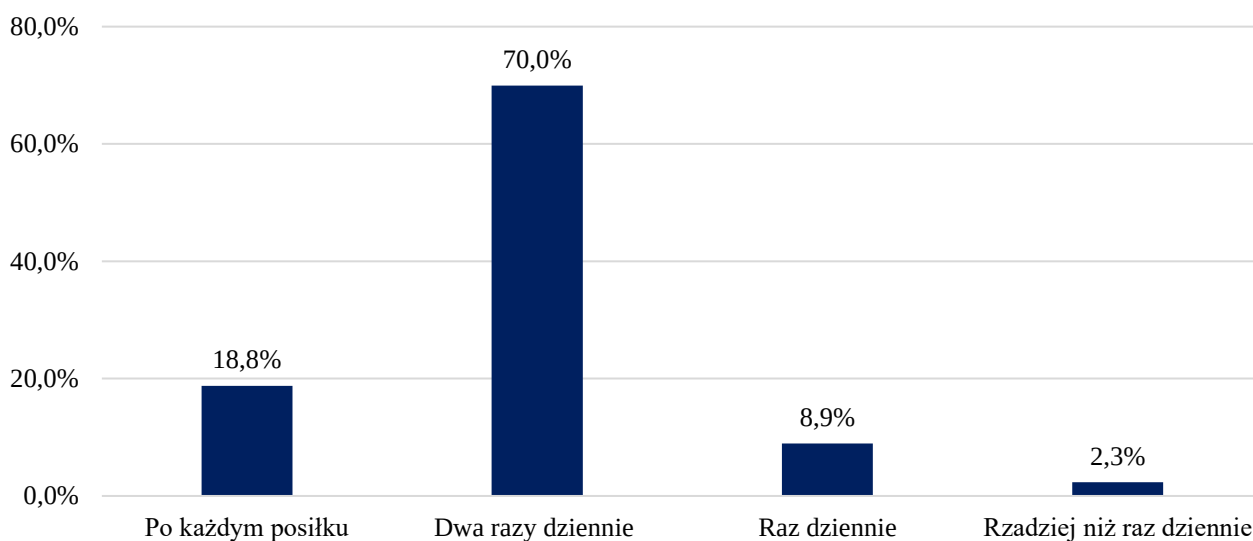


Wykres 80. Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty przez uczniów szkół ponadpodstawowych

Wśród osób będących na diecie wynikającej z własnych decyzji (N=238 osoby), średnio co piąta stosuje dietę bez mięsa (22,7%), podobny odsetek bez mleka i nabiału (19,7%), rzadziej – dietę bez jajek (8%), czy bez owoców (6,3%). Większość uczniów będących na diecie z własnej decyzji znalazła się na niej, eliminując z niej inne niż wymienione produkty w ankiecie (57,6%).

Higiena jamy ustnej

Prawidłowa częstotliwość mycia zębów



Wykres 81. Prawidłowa częstotliwość mycia zębów przez uczniów szkół ponadpodstawowych

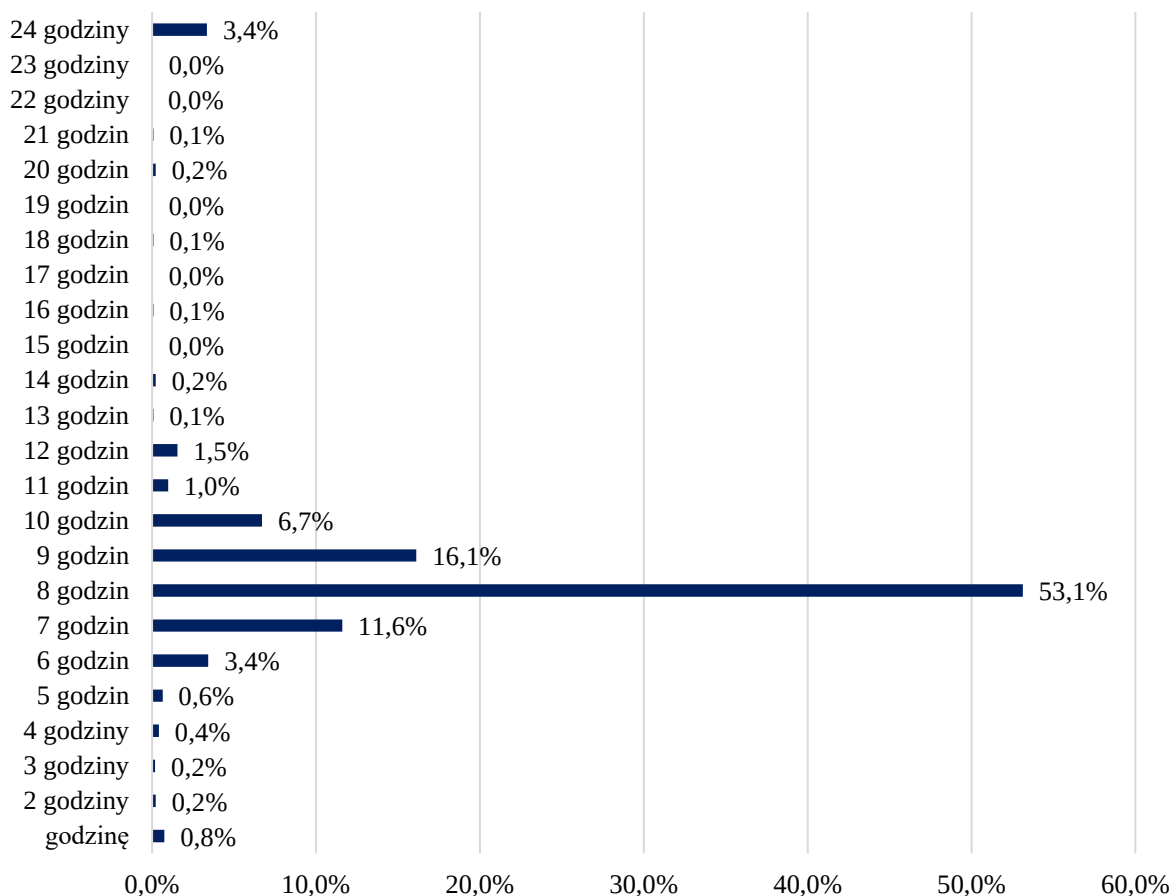
Zdaniem zdecydowanej większości badanych (70,0%) zęby należy myć dwa razy dziennie. Na konieczność mycia po każdym posiłku wskazało - 18,8%, raz dziennie – 8,9%, rzadziej niż raz dziennie – 2,3%.



Wykres 82. Regularność chodzenia na wizyty do stomatologa, w tym przeglądy stomatologiczne przez uczniów szkół ponadpodstawowych

Większość badanych (łącznie 78,7%) deklaruje, że regularnie chodzi na wizyty do stomatologa (w tym przeglądy stomatologiczne): 45,6% ankietowanych – twierdzi, że robi to co 3-6 miesięcy, 25,8% - raz w roku, a 7,3% - rzadziej niż raz w roku. Nieregularnie u stomatologa bywa 18,7% uczniów.

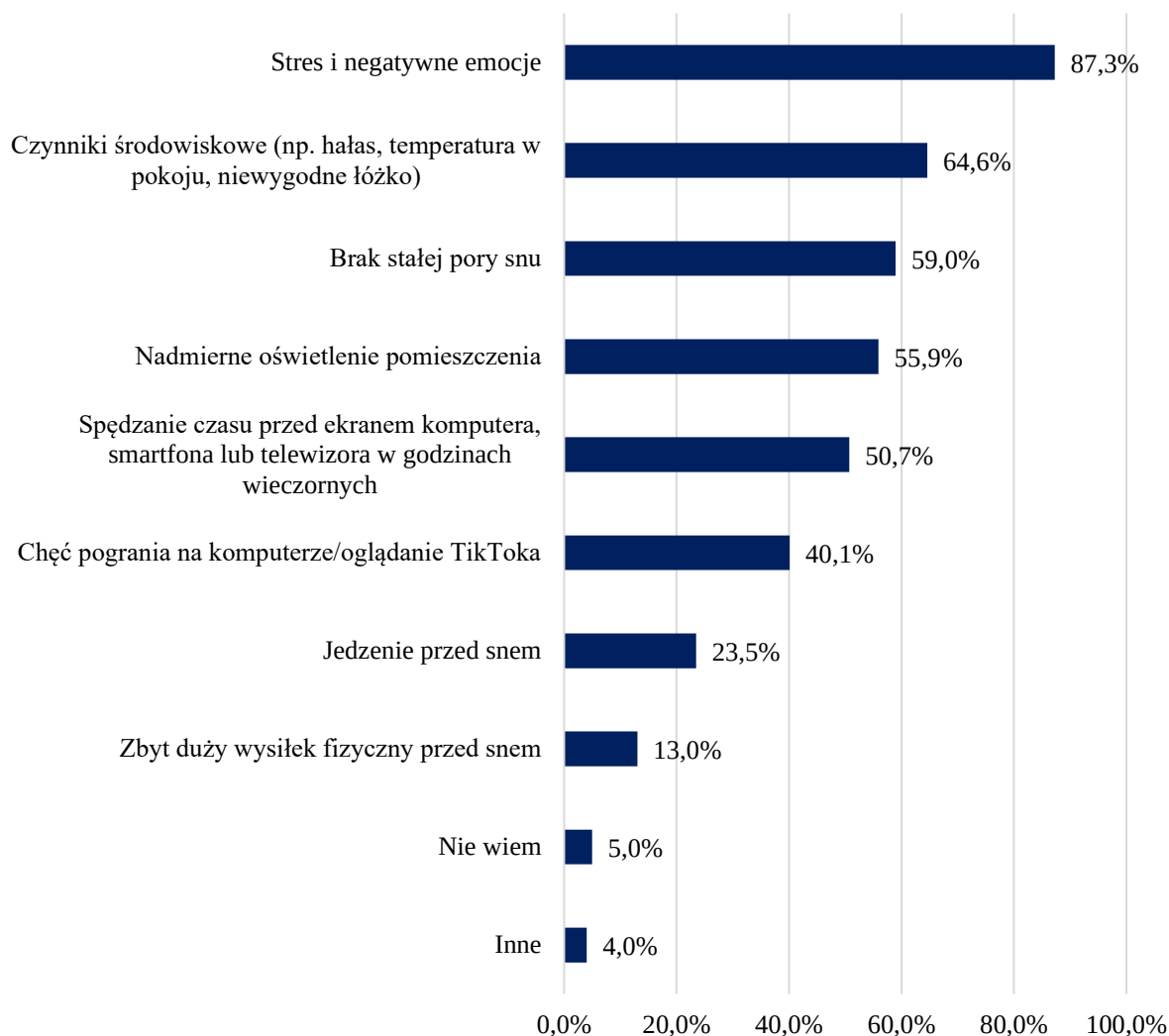
Odpowiedni czas poświęcany na sen



Wykres 83. Odpowiedni czas poświęcany na sen według uczniów szkół ponadpodstawowych

Ponad połowa badanych uczniów (53,1%) uznała, że osoby w ich wieku powinny spać 8 godzin dziennie. Zdaniem 11,6% ankietowanych wystarczające jest 7 godzin snu, a 5,6% uważa, że wystarczy im 6 godzin lub mniej. 9 godzin snu dziennie wskazało 16,1% uczniów, natomiast 10 godzin lub więcej – 13,4%.

Czynniki wpływające na problemy ze snem



Wykres 84. Czynniki wpływające na problemy ze snem zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych

Zdaniem większości badanych na problemy ze snem (trudność z zasypianiem, budzenie się) wpływa pięć czynników:

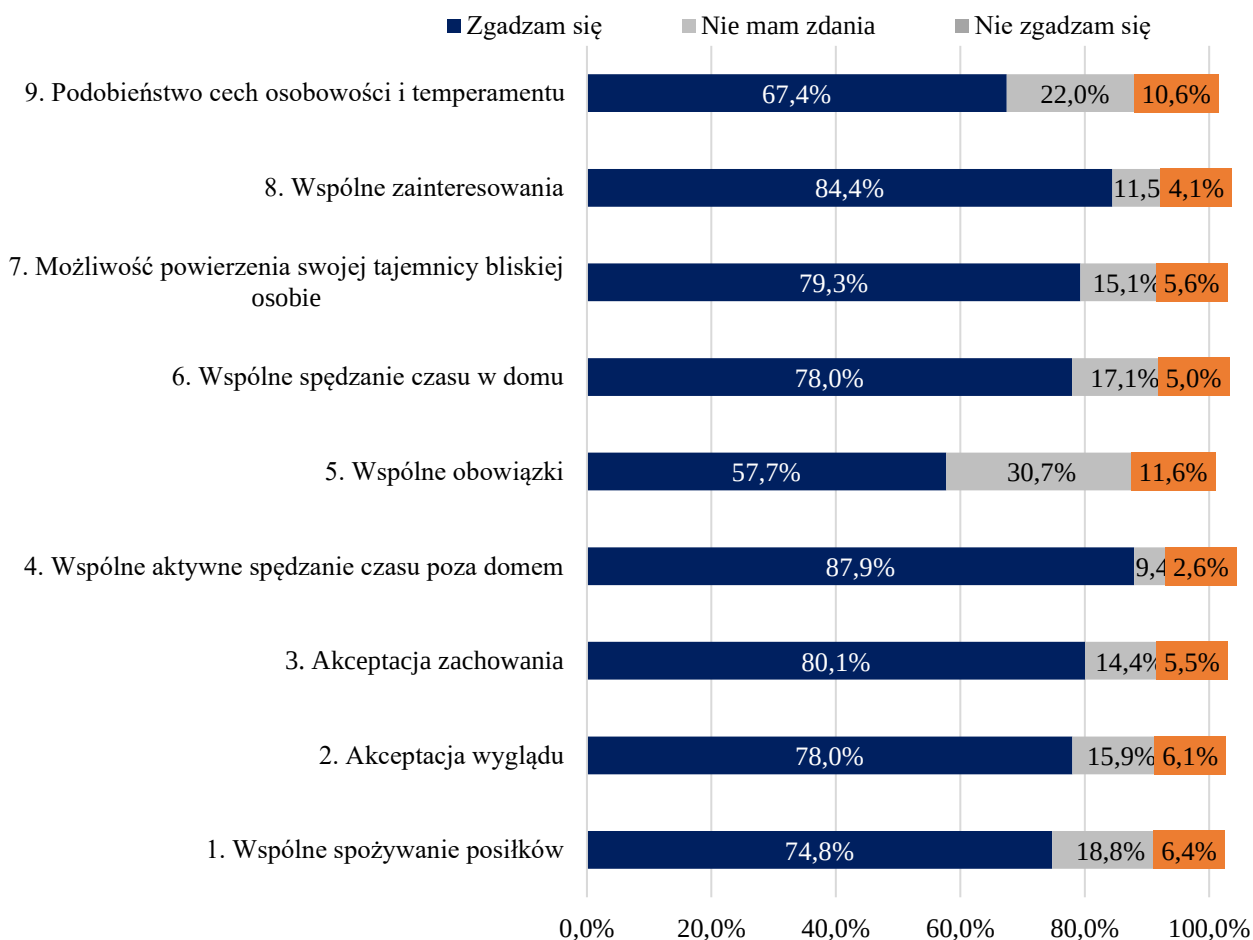
- stres i negatywne emocje (87,3%),
- czynniki środowiskowe (np. hałas, temperatura w pokoju, niewygodne łóżko) (64,6%),
- brak stałej pory snu (59,0%),
- nadmierne oświetlenie pomieszczenia (55,9%),
- spędzanie czasu przed ekranem komputera, smartfona lub telewizora w godzinach wieczornych (50,7%).

Duży odsetek ankietowanych wskazał, jako przyczynę problemów ze snem, także na chęć pogrania na komputerze/oglądanie TikToka (40,1%).

Pozostałe czynniki zostały wskazane przez znacznie mniejszy odsetek badanych: jedzenie przed snem (23,5%), zbyt duży wysiłek fizyczny przed snem (13,0%).

Relacje społeczne i czas wolny

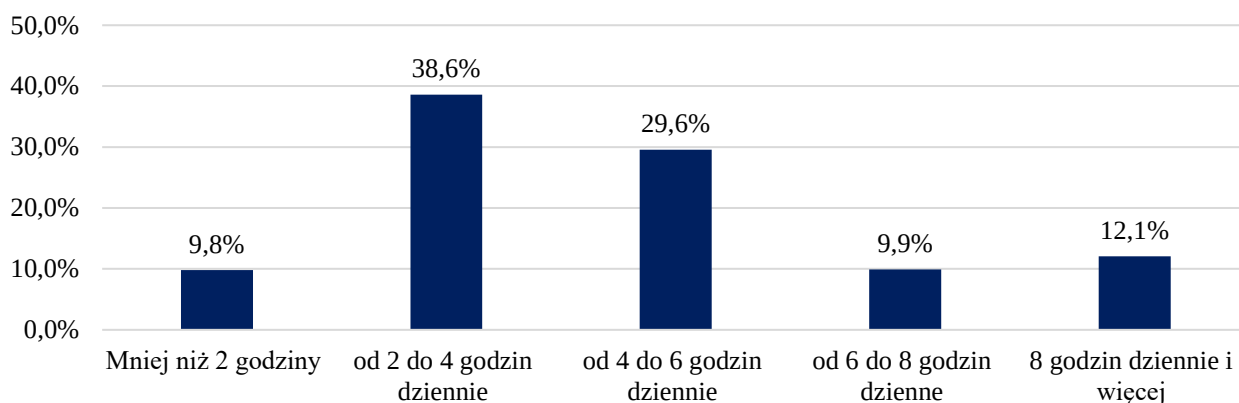
Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne (kontakty z innymi osobami)



Wykres 85. Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne (kontakty z innymi osobami) zdaniem szkół ponadpodstawowych

Zdecydowana większość badanych zgadza się, iż wszystkie wymienione w ankiecie czynniki wpływają korzystnie na relacje społeczne. Największy konsensus dotyczył następujących kwestii: wspólne aktywne spędzanie czasu poza domem (87,9%), wspólne zainteresowania (84,4%), akceptacja zachowania (80,1%), możliwość powierzenia swojej tajemnicy bliskiej osobie (79,3%), akceptacja wyglądu (78,0%), wspólne spędzanie czasu w domu (78,0%), wspólne spożywanie posiłków (74,8%). Nieco mniej uczniów wskazywało na podobieństwa cech osobowości i temperamentu (67,4%) oraz wspólne obowiązki (57,7%).

Ilość czasu poświęcanego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona

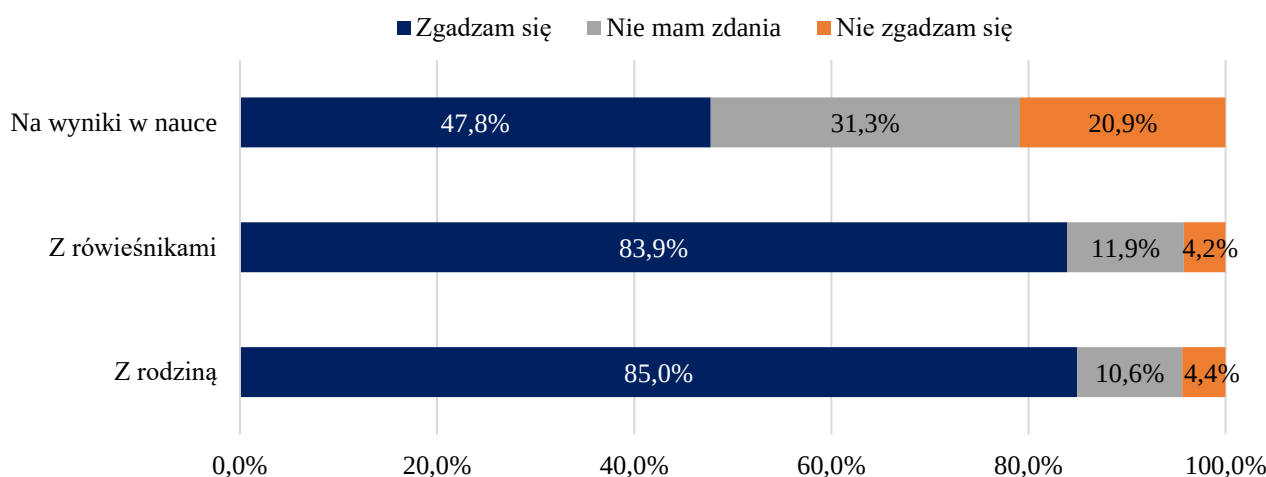


Wykres 86. Ilość czasu poświęcanego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona

Uczniowie, pytani o to, ile czasu osoba w ich wieku może spędzać przed ekranem (telewizora, komputera czy smartfona) w 38,6% przypadków uznali, że może to być od 2 do 4 godzin dziennie. Blisko jedna trzecia ankietowanych uważa, że może to być od 4 do 6 godzin. Po ok. 10% odpowiedzi wskazało na wymiary czasu: 8 godzin dziennie i więcej (12,1%), od 6 do 8 godzin dziennie (9,9%) oraz mniej niż 2 godziny (9,8%).

Emocje

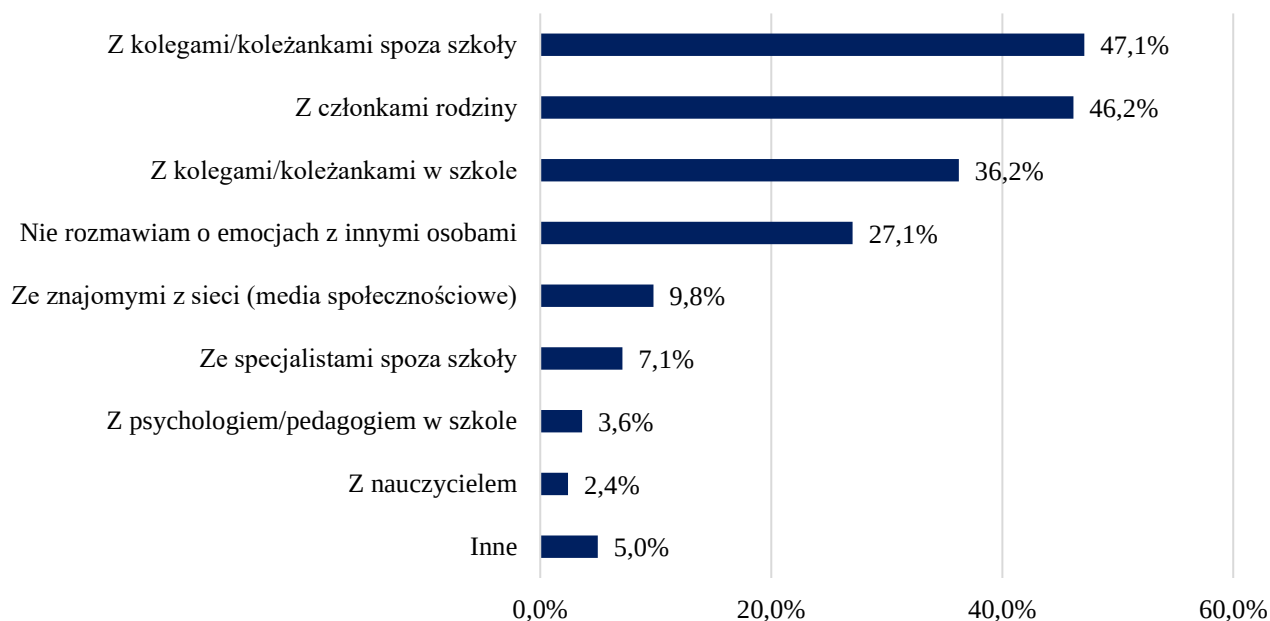
Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje i wyniki w nauce



Wykres 87. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje i wyniki w nauce

Zdaniem zdecydowanej większości badanych sposób wyrażania emocji wpływa na relacje z rodziną (85%) i rówieśnikami (83,9%). Blisko połowa ankietowanych (47,8%) zgadza się także ze stwierdzeniem, iż sposób wyrażania emocji wpływa na wyniki w nauce.

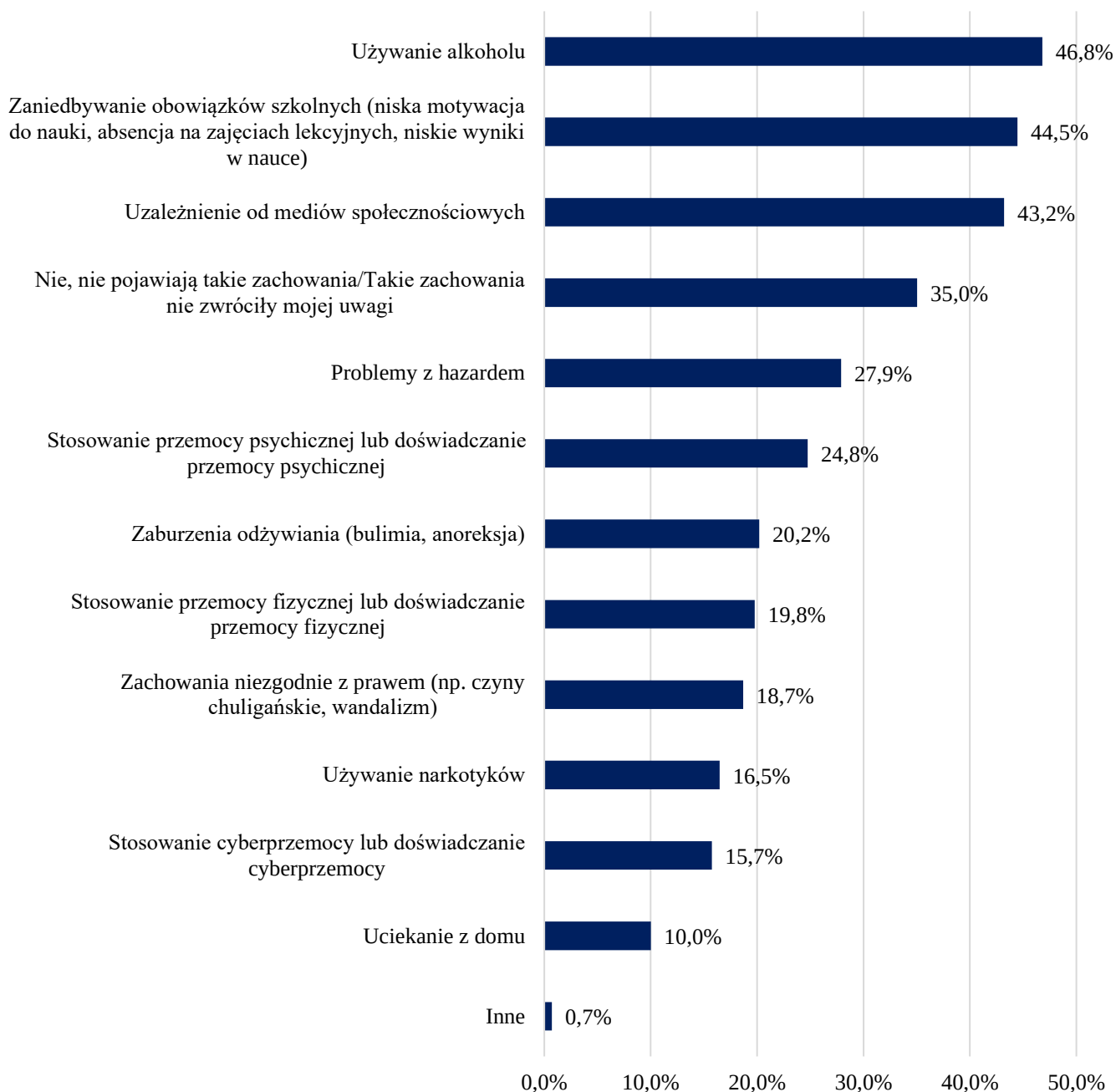
Chęć rozmowy o emocjach z innymi ludźmi



Wykres 88. Chęć rozmowy o emocjach z innymi ludźmi przez uczniów szkół ponadpodstawowych

W odpowiedzi na pytanie, z kim najczęściej rozmawiasz o swoich emocjach, badani wymieniali głównie trzy grupy: z kolegami/koleżankami spoza szkoły (47,1%), członkami rodziny (46,2%) oraz kolegami/koleżankami w szkole (36,2%). Grupą, z którą najrzadziej uczniowie rozmawiają o swoich uczuciach są nauczyciele (2,4%). Natomiast ponad jedna czwarta ankietowanych (27,1%) z nikim nie rozmawia o swoich emocjach.

Zachowania ryzykowne młodzieży



Wykres 89. Zachowania ryzykowne młodzieży

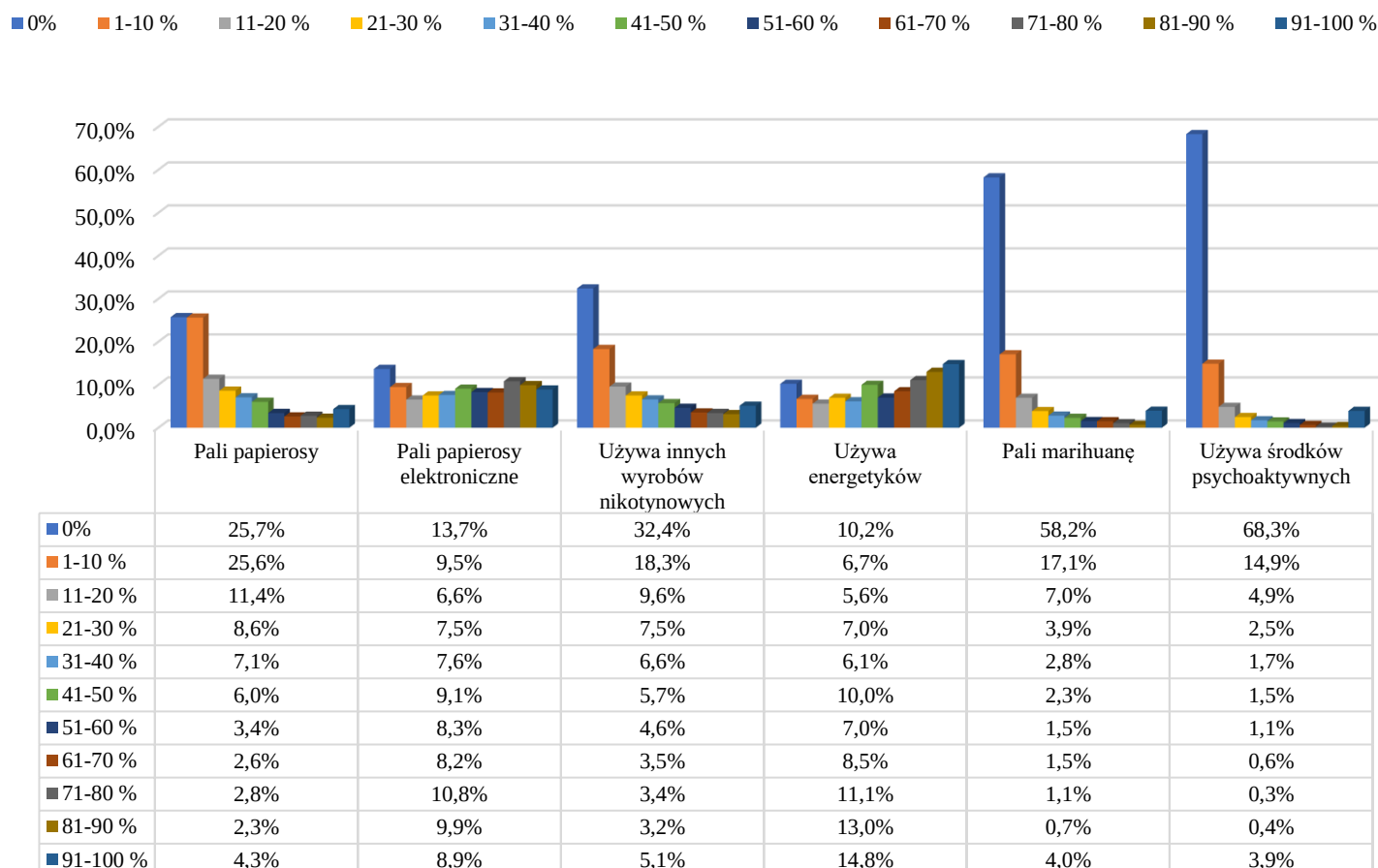
Zdaniem blisko połowy badanych grupa rówieśnicza, z którą mają bezpośredni kontakt, używa alkoholu (46,8%), zaniebuje obowiązki szkolne (niska motywacja do nauki, absencja na zajęciach lekcyjnych, niskie wyniki w nauce) (44,5%) oraz jest uzależniona od mediów społecznościowych (43,2%).

Znaczny odsetek ankietowanych (ponad 20%) wskazał także na inne ryzykowne zachowania młodzieży: problemy z hazardem (27,9%). Stosowanie lub doświadczanie przemocy psychicznej (24,8%) zaburzenia odżywiania (20,2%). Podobny odsetek (19,8%) wskazuje na przemoc fizyczną.

Nieco rzadziej zachowania niezgodne z prawem (18,7%), używanie narkotyków (16,5%), czy stosowanie/ doświadczanie cyberprzemocy (15,7%). Najmniej odpowiedzi wskazano na ucieczki z domu (10,0%).

Dość liczna grupa 1/3 ankietowanych (35%) nie widzi lub nie chce widzieć, wymienianych w ankiecie zachowań wśród młodzieży szkolnej.

Odsetek osób w grupie rówieśniczej korzystająca z różnych używek



Wykres 90. Odsetek osób w grupie rówieśniczej korzystająca z różnych używek

Pytanie, w którym młodzież miała oszacować rozpowszechnienie używania różnych substancji wśród rówieśników, wskazuje na dużą popularność napojów energetyzujących i papierosów elektronicznych. Tylko co dziesiąty respondent twierdzi, że w jego najbliższym otoczeniu nikt nie sięga po energetyki (10,2%) ani nie pali e-papierosów (13,2%). Brak osób palących tradycyjne papierosy wśród znajomych deklaruje co czwarty badany (25,7%), a co trzeci nie zauważa w swoim otoczeniu używania innych wyrobów nikotynowych (32,4%).

Ponad 40% uczniów przyznaje, że w ich grupie rówieśniczej pali się marihuanę, natomiast blisko jedna trzecia zauważa używanie innych substancji psychoaktywnych. Jednocześnie 58,2%

respondentów deklaruje, że nie zna nikogo, kto pali marihuanę, a 68,3% uważa, że nikt z ich otoczenia nie sięga po inne środki psychoaktywne.

Opinie i sugestie uczniów szkół ponadpodstawowych

Uczniowie mieli również możliwość podzielenia się swoimi dodatkowymi opiniami w zakresie tematyki uwzględnionej w ankiecie. Wpisywane uwagi ujawniają pewną ambiwalencję wobec samych badań tego typu. Z jednej strony uczniowie formułują liczne trafne i pogłębione obserwacje dotyczące zdrowia fizycznego i psychicznego oraz pozytywne opinie dotyczące badania, z drugiej strony pojawiają się głosy krytyczne wobec treści i konstrukcji samej ankiety.

Wśród sugestii uczniów uwagę zwracają opinie dotyczące niedostatecznej jakości i zasadności elementów edukacji, które powinny sprzyjać zdrowiu fizycznemu i psychicznemu młodzieży. W szczególności podnoszono kwestie związane z zajęciami wychowania fizycznego oraz edukacji zdrowotnej jako osobnego przedmiotu, np.:

- „Uważam, że na wychowaniu fizycznym, bardziej niż robienie zaliczeń, nauczyciele powinni umożliwiać wykonywanie aktywności fizycznej, która się faktycznie uczniom podoba i sprawia przyjemność”;
- „Nie należy narzucać uczniom aktywności fizycznej. Jestem sportowcem i trenuję około 12h w tygodniu, jednak nienawidzę lekcji wf-u. Program nauki wychowania fizycznego zniechęca uczniów do aktywności fizycznej, ocenia za różne testy. Ponad 70% moich rówieśników i znajomych trenuje inne sporty lub jest aktywnych fizycznie dla samych siebie i lepszego samopoczucia. Dlaczego biegacze mają dostawać jedynki za zaliczenie odbicia dolnego z siatkówki? Lub pływacy za bieg na 60m?”;
- „Lekcje edukacji zdrowotnej, o której można było usłyszeć w mediach społecznościowych, nie cieszą uczniów. Wizja kolejnych godzin spędzonych w szkole przy i tak dużym nakładzie godzin jest straszna. I tak marnujemy w szkołach swój czas. Klasa rozszerzająca biologię i chemię w trakcie tygodnia ma po 2h geografii lub historii, które będą nam zbędne na maturze. Wystarczy jedna godzina, aby mieć jakieś podstawy”.

Dodatkowo podnoszonym zagadnieniem była kwestia dobrostanu psychicznego i emocjonalnego młodzieży. Uczniowie zwracali uwagę na negatywne konsekwencje stresu szkolnego, presji wynikającej z oceniania, braku czasu, motywacji oraz trudności rodzinnych, np.:

- „Można by było dodać elementy dotyczące trudności w rodzinie, bo to spory czynnik wpływający na psychikę”;

- „Natłok materiałów do nauczania może źle wpłynąć na samopoczucie ucznia, ale także na jakość jego snu i życia”;
- „Uważam, że szkoła przynosi wiele stresu, który odbija się negatywnie na zdrowiu nastolatków”;
- „Szkoła i bliska matura przynoszą dużo stresu”;
- „Powinno się zwracać większą uwagę na zdrowie psychiczne, nie tylko fizyczne”;
- „Stres w szkole źle wpływa na mnie, że moja edukacja jest zaniżona”;
- „Stres związany ze szkołą wpływa potężnie na moje samopoczucie i edukację”;
- „Stres związany ze szkołą wpływa znacznie na moje chęci nauki”.

W kontekście dobrostanu psychicznego młodzież wskazuje także na znaczenie problemów związanych z używkami i uzależnieniami, dostrzegając je nie tylko jako konsekwencję niewiedzy, ale głębszych trudności emocjonalnych, społecznych i rodzinnych, np.:

- „Młodzież nie jest motywowana do zdrowego stylu życia. Popadamy w uzależnienia, bo sobie nie radzimy. Rodzice nie zawsze nas dobrze wychowują, a szkoła nie pomaga. Nie wszyscy dorastamy tak samo, jedni dorastają wolniej, inni szybciej. Młodzi ludzie potrzebują sensu życia, chcą mieć czas wolny, a my jesteśmy ograniczani przez czas. Czasu jest mało i stres bardzo źle wpływa na zdrowie. Gdy ktoś już znajdzie na sobie plan, nie ma czasu go realizować. Szkoła powinna być ciekawostką. Dlaczego klasy nierozszerzające geografii mają pisać z niej sprawdziany? Oceny powinny być z przedmiotów rozszerzanych”;
- „Uważam, że jest duży problem z uzależnieniem od telefonów, wpływa ono negatywnie na relacje i samopoczucie, jak i samoocenę. Chciałabym, żeby uświadamiać ludziom, że treści w Internecie są często puste i ludzie tracą swój potencjał”;
- „Według mnie palenie papierosów jest bardzo [szkodliwe] i powinno być to bardziej pilnowane w młodym wieku”;
- „Odnosząc się do pytań o energetyki, problem nie leży w nich, a raczej w sytuacjach prowadzących do sięgania po nie, ponieważ uzależnienia nie biorą się znikąd”.

Wśród pojawiających się refleksji dotyczących problematyki zdrowego życia ciekawym wątkiem jest kwestia poziomu dojrzałości emocjonalnej młodych osób, np.:

- „Zaniedbywanie swojego zdrowia w grupie nastolatków nie do końca wynika z niewiedzy na ten temat, a niedojrzałości emocjonalnej. Osoby w wieku 14–19 są w większości niedojrzałe i z tego wynika lekceważenie pewnych kwestii, które dla osób dorosłych wydają się oczywiste”.

Spis tabel

Tabela 1. Formy wsparcia pomocne przy prowadzeniu edukacji zdrowotnej	37
Tabela 2. Czynniki, które mają największy wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8....	45
Tabela 3. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych	61

Spis wykresów

Wykres 1. Płeć rodziców	4
Wykres 2. Wiek rodziców	4
Wykres 3. Wykształcenie rodziców.....	5
Wykres 4. Wykonywany zawód rodziców	5
Wykres 5. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem rodziców	6
Wykres 6. Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży zdaniem rodziców	7
Wykres 7. Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymania i kształtowania prawidłowej postawy ciała zdaniem rodziców	8
Wykres 8. Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym zdaniem rodziców	9
Wykres 9. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci zdaniem rodziców.....	9
Wykres 10. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych zdaniem rodziców	10
Wykres 11. Opinia rodziców do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia.....	11
Wykres 12. Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych przez rodziców	12
Wykres 13. Skutki zdrowotne spożywania alkoholu zdaniem rodziców	13
Wykres 14. Skutki zdrowotne palenia papierosów zdaniem rodziców	14
Wykres 15. Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości cukru	14
Wykres 16. Skutki zdrowotne spożywania nadmiernej ilości soli zdaniem rodziców.....	15
Wykres 17. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje rodzinne zdaniem rodziców.....	16
Wykres 18. Fakt przeprowadzenia rozmów rodziców z dziećmi o emocjach	16
Wykres 19. Zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej zdaniem rodziców	17
Wykres 20. Płeć badanych nauczycieli.....	21
Wykres 21. Wiek badanych nauczycieli	21
Wykres 22. Staż pracy nauczycieli w jednostkach oświatowych	22
Wykres 23. Typ placówki oświatowej, w której pracują nauczyciele	22
Wykres 24. Typ szkoły ponadpodstawowej, w której pracują nauczyciele	23
Wykres 25. Obszary zawodowe nauczycieli.....	23
Wykres 26. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem nauczycieli	24
Wykres 27. Umiejętność udzielenia pierwszej pomocy przez nauczycieli.....	25
Wykres 28. Najważniejsze zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży zdaniem nauczycieli	26
Wykres 29. Działania, jakie należy podejmować w celu utrzymywania i kształtowania prawidłowej postawy ciała zdaniem nauczycieli.....	27
Wykres 30. Korzyści, jakie niesie za sobą ruch w wieku dziecięcym	27
Wykres 31. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do dzieci.....	28
Wykres 32. Czas, jaki zgodnie z zaleceniami, należy przeznaczać na aktywność fizyczną, rozumianą jako np. szybki spacer dynamiczny, pływanie, bieganie, sporty zespołowe, taniec, gimnastyka w odniesieniu do osób dorosłych	28
Wykres 33. Opinia nauczycieli do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia	29
Wykres 34. Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych przez nauczycieli	30
Wykres 35. Skutki zdrowotne spożywania alkoholu w opinii nauczycieli.....	30
Wykres 36. Skutki zdrowotne palenia papierosów zdaniem nauczycieli	31
Wykres 37. Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania cukru zdaniem nauczycieli.....	32
Wykres 38. Skutki zdrowotne nadmiernego spożywania soli w opinii nauczycieli	32
Wykres 39. Sposób wyrażania emocji a przestrzeń zawodowa, rodzinna i społeczna w opinii nauczycieli	33
Wykres 40. Chęć rozmowy o emocjach wśród nauczycieli.....	33

Wykres 41. Zachowania ryzykowne młodzieży w opinii nauczycieli	34
Wykres 42. Najważniejsze zagadnienia w edukacji zdrowotnej zdaniem nauczycieli	35
Wykres 43. Czynniki warunkujące realizację edukację zdrowotną w szkole w opinii nauczycieli	36
Wykres 44. Udział badanych według klasy/ grupy wiekowej w przedszkolu	40
Wykres 45. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia w opinii dzieci w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym ..	41
Wykres 46. Opinia dzieci do poszczególnych stwierdzeń odnoszących się do żywienia	42
Wykres 47. Higiena jamy ustnej wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.....	42
Wykres 48. Możliwość rozmowy z bliskimi wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	43
Wykres 49. Częstotliwość wykonywanych czynności przez dzieci	43
Wykres 50. Płeć badanych uczniów szkół podstawowych klas 4-8	45
Wykres 51. Poszczególne klasy uczniów szkół podstawowych klas 4-8	45
Wykres 52. Wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	47
Wykres 53. Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	48
Wykres 54. Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała według uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	48
Wykres 55. Znaczenie bycia aktywnym fizycznie według uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	49
Wykres 56. Częstotliwość przeznaczenia czasu na aktywność fizyczną zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8	50
Wykres 57. Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8....	51
Wykres 58. Specjalnie potrzeby żywieniowe uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	52
Wykres 59. Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich u uczniów szkół podstawowych klas 4-8	52
Wykres 60. Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	53
Wykres 61. Prawidłowa częstotliwość mycia zębów zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	53
Wykres 62. Regularność chodzenia na wizyty do stomatologa przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	54
Wykres 63. Odpowiedni czas poświęcany na sen zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	54
Wykres 64. Czynniki mające wpływ na problemy ze snem zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	55
Wykres 65. Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne zdaniem uczniów szkół podstawowych klas 4-8 ...	56
Wykres 66. Ilość czasu poświęcanego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8	56
Wykres 67. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje z rodziną i rówieśnikami oraz na wyniki w nauce przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8	57
Wykres 68. Rozmowa o emocjach z innymi ludźmi przez uczniów szkół podstawowych klas 4-8.....	58
Wykres 69. Płeć badanych uczniów szkół ponadpodstawowych	60
Wykres 70. Klasa, do której uczęszczają badani uczniowie szkół ponadpodstawowych	60
Wykres 71. Miejsce zamieszkania uczniów szkół ponadpodstawowych	61
Wykres 72. Czynniki mające wpływ na stan zdrowia zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych.....	63
Wykres 73. Znajomość zachowania się w sytuacji udzielania pierwszej pomocy przez uczniów szkoły ponadpodstawowej	64
Wykres 74. Elementy, na które wpływa prawidłowa postawa ciała zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych	65
Wykres 75. Znaczenie bycia aktywnym fizycznie dla uczniów szkół ponadpodstawowych	66
Wykres 76. Częstotliwość przeznaczenia czasu na aktywność fizyczną przez uczniów szkół ponadpodstawowych	66
Wykres 77. Ocena poszczególnych stwierdzeń dotyczących żywienia uczniów szkół ponadpodstawowych.....	67
Wykres 78. Specjalne potrzeby żywieniowe uczniów szkół ponadpodstawowych	68
Wykres 79. Dieta wynikająca ze wskazań lekarskich wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.....	68
Wykres 80. Dieta wynikająca z własnej decyzji – eliminująca wybrane produkty przez uczniów szkół ponadpodstawowych.....	69
Wykres 81. Prawidłowa częstotliwość mycia zębów przez uczniów szkół ponadpodstawowych	69
Wykres 82. Regularność chodzenia na wizyty do stomatologa, w tym przeglądy stomatologiczne przez uczniów szkół ponadpodstawowych.....	70
Wykres 83. Odpowiedni czas poświęcany na sen według uczniów szkół ponadpodstawowych.....	71
Wykres 84. Czynniki wpływające na problemy ze snem zdaniem uczniów szkół ponadpodstawowych.....	72
Wykres 85. Czynniki korzystnie wpływające na relacje społeczne (kontakty z innymi osobami) zdaniem szkół ponadpodstawowych.....	73
Wykres 86. Ilość czasu poświęcanego na spędzanie czasu wolnego przed ekranem telewizora, komputera lub smartfona	74
Wykres 87. Wpływ sposobu wyrażania emocji na relacje i wyniki w nauce	74

Wykres 88. Chęć rozmowy o emocjach z innymi ludźmi przez uczniów szkół ponadpodstawowych.....	75
Wykres 89. Zachowania ryzykowne młodzieży	76
Wykres 90. Odsetek osób w grupie rówieśniczej korzystająca z różnych używek.....	77