

Halina Król

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

## Kondycja zdrowotna młodzieży szkół zawodowych w województwie świętokrzyskim

### Health condition of youth of vocational schools in Świętokrzyskie region

**Abstract:** Introduction. During the school there is a dynamic development of the child that often leads to the creation or strengthening of many disorders. Identified student health disorders may result in a decision made by the doctor conducting the examination to limit studying in the selected vocational school and education direction.

The aim of this study was to assess the health status and existing health problems among young people in Świętokrzyskie region beginning training in vocational schools.

Material and methods. The study was conducted in 2008 in vocational schools in Kielce, which included 2067 students aged 16 years. 734 students were identified with health and development disorders. A careful analysis of medical records finally allowed to qualify for the test 210 students. The study used two methods: examination of documents and diagnostic survey. The statistical correlation of selected features were verified by non-parametric Chi-square test. Results. Recognized disorders in physical development ( $p < 0.05$ ), correct classification for physical education classes ( $p < 0.01$ ) and recommendations for specialist medical consultations ( $p < 0.01$ ) significantly influence the chosen course of education of respondents. They also confirmed a significant statistical correlation between diagnosed by a doctor health problems occurring among the respondents and the selected vocational school ( $p < 0.001$ ) as well as the selected course of education ( $p < 0.01$ ).

Conclusions. Young people starting their education in vocational schools have a number of deviations in health and development. There is a need to actively involve parents and teachers in issues of health disorders of vocational schools students, which in the future may hinder the performance of professional work or even prevent it.

**Keywords:** health, health problems, youth, vocational school

## Wprowadzenie

Na zdrowie młodzieży oddziałuje zarówno środowisko domowe, szkolne, rówieśnicze, jak również prowadzony styl życia oraz cechy indywidualne<sup>1</sup>. Problematyka stanu zdrowia młodzieży i jego znaczenie w wychowaniu, edukacji i perspektywie zawodowej młodego człowieka była i jest dostrzegana przez pedagogów, psychologów, socjologów oraz przedstawicieli zawodów medycznych<sup>2</sup>. Stanowi także priorytet w założeniach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (Cel operacyjny 8), w którym wskazane są kierunki działań wspierania rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobiegania najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży<sup>3</sup>. Podobny priorytet nakreśliła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w Karcie Ottawskiej<sup>4</sup> jak również w Europejskiej Strategii dla Zdrowia i Rozwoju Dzieci i Młodzieży<sup>5</sup>.

Stan zdrowia młodego pokolenia szczególnego znaczenia nabrał w ostatnich latach, od kiedy Polska dołączyła do grupy państw Unii Europejskiej. Otworzyły się większe możliwości, ale również wymagania na rynku pracy<sup>6</sup>. Jednak nie

---

<sup>1</sup> Zob. *Społeczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010*, J. Mazur (red.), Warszawa 2011; H. Król, *Różnice środowiskowe w rozwoju cech somatycznych u dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania*, „Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej” tom 2, 2004, s. 263–270; A. Małkowska, I. Tabak, M. Jodkowska, A. Oblacińska, W. Ostrega, *Zdrowie i styl życia młodzieży u progu dorosłości*, Warszawa 2005; *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), Warszawa 2012.

<sup>2</sup> Zob. *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000; *Pedagogika*, B. Śliwerski (red.), t. 3: *Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, Gdańsk 2006; G. Nowak-Starz, *Rozwój i zagrożenia zdrowia populacji w wieku rozwojowym w okresie przemian społeczno-ekonomicznych w Polsce*, Kielce 2008.

<sup>3</sup> Zob. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015*, Warszawa 2007.

<sup>4</sup> Zob. *Ottawa Charter for Health Promotion, an International Conference of Health Promotion*, Ottawa, 1986.

<sup>5</sup> Zob. World Health Organization Regional Office for Europe: *European Strategy for Child and Adolescent Health*. Copenhagen, 2005.

<sup>6</sup> Zob. *Szkoła a rynek pracy*, A. Bogaj, S. M. Kwiatkowski (red.), Warszawa 2006.

można zapominać, że obecnie pracodawcy mają wysokie oczekiwania wobec przyszłych pracowników w zakresie przygotowania zawodowego oraz dobrego ich stanu zdrowia<sup>7</sup>. Istotnego znaczenia nabierają kwalifikacje fizyczno-zdrowotne określające przydatność młodego człowieka do konkretnego zajęcia i warunków pracy<sup>8</sup>.

Młodzież podejmując decyzję o nauce w szkole zawodowej, a tym samym dokonując wyboru kształcenia w określonym zawodzie, powinna wyraźnie uwzględnić aspekt zdrowia na takim samym poziomie, jak wiadomości, umiejętności i zdolności<sup>9</sup>.

Dynamiczny rozwój gospodarki rynkowej, zwiększające się zapotrzebowanie na różnorodne zawody, a jednocześnie utrzymujący się w Polsce wysoki procent bezrobocia wśród młodych osób, stanowi dla młodzieży szczególne wyzwanie. Stąd wybór drogi zawodowej wymaga szerokiego wsparcia ze strony wielu osób, którym nie jest obojętna przyszłość dziecka, ucznia, przyszłego pracownika i obywatela<sup>10</sup>. Nie bez znaczenia jest wszechstronna wiedza ucznia o wybranym zawodzie, stawianych wymaganiach podczas jego wykonywania, a tym samym dobra znajomość własnych możliwości i predyspozycji<sup>11</sup>. Niestety, wśród młodzieży ponadgimnazjalnej stwierdza się znaczne odchylenia w stanie zdrowia i rozwoju wymagające kompleksowej opieki medycznej (m.in. wady wzroku, słuchu, postawy, zaburzenia statyki ciała, choroby na tle alergicznym)<sup>12</sup>.

Wiele zawodów związanych jest z dużym wysiłkiem fizycznym, wymuszonej pozycji stojącej, związanych z pracą w trudnych warunkach klimatycznych, przebywania na wysokości, prowadzenia pojazdów mechanicznych czy dobrej

---

<sup>7</sup> Zob. H. Król H. i wsp., *Dobre zdrowie – szansą na lepszą przyszłość zawodową młodzieży*, w: *Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności*, K. Markocka-Mączka (red.), Lublin 2010, s. 177–192.

<sup>8</sup> Zob. *Kwalifikacje zawodowe na współczesnym rynku pracy*, S. M. Kwiatkowski (red.), Warszawa 2005.

<sup>9</sup> *Uczniowie z chorobami przewlekłymi*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2010; S. M. Kwiatkowski, H. Król, *Kształcenie zawodowe uczniów z ujemnym bilansem zdrowia*, w: *Szkoła w perspektywie XXI wieku. Teraźniejszość – przyszłość*, cz. 3, B. Zawadzka (red.), Kielce 2009, s. 107–115; M. Markowska, *Biologiczne i społeczne kryteria wyboru kierunku kształcenia ponadpodstawowego*, Kielce 2002.

<sup>10</sup> Zob. M. Kwiatkowski, *Uwarunkowania wyboru kierunku studiów jako wstęp do badania losów absolwentów – na przykładzie badania studentów pierwszego roku Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie*, „Ruch Pedagogiczny” 2012, nr 3, s. 85–100.

<sup>11</sup> Zob. H. Król i wsp., *Choice of occupation against health determinants of vocational school pupils*, w: *Environmental and cultural behaviors conditioning wellness*, G. Nowak-Starz (red.), Lublin 2010, s. 79–92.

<sup>12</sup> Zob. *Uczniowie z chorobami...*, dz. cyt., s. 19–41.

sprawności manualnej. Wiele wymagań związanych z pracą zawodową młodego człowieka wymaga zwrócenia szczególnej uwagi na problemy zdrowotne, które mogą niekorzystnie oddziaływać na kształcenie w wybranej szkole i zawodzie, a w przyszłości utrudniać lub uniemożliwiać jego wykonywanie<sup>13</sup>.

W okresie szkolnym następuje dynamiczny rozwój dziecka prowadzący często do powstania lub pogłębiania się wielu zaburzeń. Dbanie o zdrowie w dzieciństwie i młodości rzutuje na jakość życia w wieku dorosłym, m.in. dając możliwość wykonywania pracy zawodowej<sup>14</sup>. Dlatego ważna jest szczególna troska o zdrowie młodzieży, która we wczesnym wieku 16 lat podejmuje jedną z pierwszych życiowych decyzji odnoszącą się do wybranej drogi zawodowej.

W Polsce od 1972 roku przeprowadzane są powszechne profilaktyczne badania lekarskie (zwane uprzednio badaniami bilansowymi zdrowia), w grupach wiekowych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Celem profilaktycznego badania lekarskiego 16-letnich uczniów jest ocena zdrowia fizycznego i psychospołecznego z prognozą zmian w dalszych latach, w aspekcie kierunku kształcenia i wyboru zawodu. Badanie lekarskie obejmuje wywiad od ucznia i rodziców z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji o uczniu zawartej w karcie badania profilaktycznego wpisanych przez pielęgniarkę szkolną (wynik testów przesiewowych: pomiar wysokości i masy ciała, układ ruchu, ostrość wzroku, ciśnienie tętnicze krwi) oraz wychowawcę klasy (wymowa, sprawność fizyczna, uzdolnienia, zachowanie, wyniki w nauce, absencja szkolna, trudności szkolne, relacje z rówieśnikami), analizę indywidualnej dokumentacji medycznej badanego. W badaniu przedmiotowym lekarz poddaje ocenie rozwój fizyczny (wzrastanie) i psychospołeczny ucznia, stopień dojrzałości płciowej, układ ruchu, bada tarczycę, stan jamy ustnej i skóry. Dokonuje również kwalifikacji ucznia do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego (WF) i sportu do jednej z wybranych grup lub ich podgrup: A – zdolni do WF bez ograniczeń; A<sub>s</sub> – zdolni do WF bez ograniczeń i uprawiający sport w szkole lub poza szkołą; B – wymagający specjalnej uwagi ze strony nauczyciela wychowania fizycznego; B<sub>k</sub> – wymagający

<sup>13</sup> Zob. Z. Byczkowska Z. i wsp., *Profilaktyczne badania kandydatów do nauki zawodu i młodocianych*, Łódź 1997.

<sup>14</sup> R.W. Roeser, J. S. Eccles A. J. Sameroff, *School as a context of early adolescents academic and social-emotional development: A summary of research findings*. „Elementary School Journal” 2000, Vol. 100, No. 5, s. 443–471; V. R. Vieweg, Ch. Johnson, J. O. Lanier, F. A. Pandurangi, *Correlation between high risk obesity groups and low socioeconomic status in children*, „South Medical Journal” 2007, Vol. 100, No. 1, s. 8–13. *Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej*, A. Oblacińska (red.), Warszawa 2013.

dotatkowych zajęć ruchowych, korekcyjnych; C – niezdolni do zajęć WF; C<sub>1</sub> – niezdolni, ale uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych<sup>15</sup>.

Wnikliwie poddawany ocenie układ ruchu uczniów jest podyktowany faktem, że jego zaburzenia najczęściej ujawniają się i pogłębiają w okresie skoku pokwitaniowego (następuje zmiana proporcji ciała, intensywny wzrost długości kończyn dolnych oraz zmiana biomechaniki związana z przyrostem masy ciała). Najliczniejsze dotyczą kręgosłupa, ponieważ rozwój kośćca i mięśni jest nieproporcjonalny, tworzy „wiotką” konstrukcję podatną na szkodliwe czynniki zewnętrzne. Najczęstsze wady postawy ujawniają się w postaci:

- boczego skrzywienia kręgosłupa – polegającego na zniekształceniu osi kręgosłupa co najmniej na jednej płaszczyźnie. Pogłębianie się wady może być przyczyną zaburzeń czynności serca i płuc;
- nadmiernej kifozy piersiowej – powolne narastanie przodopochylenia kręgosłupa piersiowego prowadzące do charakterystycznego zaokrąglenia pleców. Dotyczy głównie chłopców w wieku 14–17 lat, pogłębianie się wady jest przyczyną zmniejszonej wydolności oddechowej i krążenia; oraz
- zniekształceń statycznych kończyn dolnych (m.in. koślawość kolan, płaskostopie)<sup>16</sup>.

Uzyskane wyniki badania lekarskiego i stwierdzone zaburzenia w zdrowiu ucznia mogą skutkować podjęciem przez lekarza decyzji o ograniczeniu nauki w wybranym zawodzie.

Mając na uwadze aktualną sytuację demograficzną Polski i całej Europy, ekspansję chorób cywilizacyjnych, trudny i wymagający rynek pracy konieczne jest aktywne zachęcanie młodzieży do inwestowania we własne zdrowie, jako inwestycji długoterminowej, niezbędnej do realizacji planów życiowych i zawodowych.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena stanu zdrowia i występujących problemów zdrowotnych wśród młodzieży świętokrzyskiej rozpoczynającej kształcenie w szkołach zawodowych.

---

<sup>15</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Dz.U. 2009, Nr 139, poz. 1133; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Dz.U. 2004, Nr 282, poz. 2814.

<sup>16</sup> Zob. A. Oblacińska, B. Woynarowska, *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami*, Warszawa 2002.

## Material i metody

Badania przeprowadzono w 2008 roku w szkołach zawodowych w Kielcach wśród 2067 uczniów w wieku 16 lat. Dokonana analiza dokumentacji medycznej, w tym m.in. Karta zdrowia ucznia, Karta profilaktycznego badania lekarskiego, Karta badania rozwoju i zdrowia ucznia potwierdziła u 734 badanych występujące zaburzenia w stanie zdrowia i rozwoju. Ze względu na stwierdzone niekompletne wypełnienie m.in. przez rodzica i/lub wychowawcę klasy Karty profilaktycznego badania lekarskiego, co mogłoby rzutować na wyniki badań i być przyczyną niewłaściwego wnioskowania, ostateczne zakwalifikowanie do badań 210 uczniów (33 dziewcząt i 177 chłopców). Uczniowie rozpoczęli kształcenie w różnych zawodach na poziomie średnim technicznym (173), zasadniczym zawodowym (29) i nieliczni w liceum profilowanym (8). Młodzież objęta badaniem pochodziła zarówno ze środowiska miejskiego (82 osoby, ponad 39%) i wiejskiego (128 osób, blisko 61%). W badaniach zastosowano dwie równorzędne metody: badania dokumentów (szkolnych i medycznych) oraz sondaż diagnostyczny. Statystyczną zależność wybranych cech weryfikowano za pomocą nieparametrycznego testu Chi-kwadrat ( $\chi^2$ ) a siłę związku określono stosując współczynnik korelacji r-Pearsona.

## Wyniki

Wśród 210 uczniów objętych badaniem u 35 (ponad 16,00%) rozpoznano nieprawidłowości w rozwoju fizycznym (wzrastaniu), w tym niedobór masy ciała (15 osób; 7,14%), częściej ujawniający się u chłopców z miasta. Porównywalnie rozpoznano u uczniów niskorosłość (8 osób; 3,81%) i otyłość (9 osób; 4,29%) w obu środowiskach. Wynik testu chi-kwadrat ( $\chi^2$ ) potwierdził wyraźną zależność i niską siłę związku ( $p < 0,05$ ;  $r_c = 0,26$ ) pomiędzy wynikiem badania lekarskiego dotyczącego wzrastania a wybranym przez ucznia kierunkiem kształcenia. Należy przypuszczać, że zaburzenia wzrastania mogą być porównywane przez lekarza m.in. z możliwościami wysiłkowymi badanych (np. niedobór masy ciała – dźwiganie ciężkich przedmiotów) czy ich zwinnością (otyłość – mniejsza sprawność i wydolność fizyczna).

Dla 113 uczniów potwierdzono nieprawidłowości w układzie ruchu: boczne skrzywienia kręgosłupa (94 uczniów co stanowi 44%, głównie mieszkających na wsi) oraz nadmierną kifozę piersiową.

Nie potwierdzono statystycznej zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy wynikiem badania lekarskiego odnoszącym się do układu ruchu a wybranym przez ucznia kierunkiem kształcenia. Można zakładać, iż lekarz, rozpoznając u ucznia zaburzenia w układzie ruchu, uznaje, że będą one korygowane na lekcjach wychowania fizycznego, jak również w poradniach specjalistycznych (wad postawy, rehabilitacyjnej lub ortopedycznej). Jednak bardzo ważna jest świadomość rodziców i samego zainteresowanego o konieczności dostosowania się i przestrzegania zaleceń lekarskich. Należy pamiętać, że uczniowie niechętnie korzystają z ćwiczeń korekcyjnych, a rodzice często proszą o zwolnienie dziecka z zajęć wychowania fizycznego. Nie bez znaczenia jest również utrudniony dostęp do lekarza specjalisty.

W grupie 210 uczniów 83 z nich (około 40,00%) zakwalifikowanych zostało przez lekarza na zajęcia WF do grupy B, B<sub>k</sub> i C. Zakwalifikowanie na zajęcia WF do grup B i C 17 chłopców stanowiło przeciwwskazanie do uczestniczenia w wodach i sprawdzianach sportowych.

Potwierdzono istotną zależność ( $p < 0,01$ ) i niską siłę związku ( $r_c = 0,28$ ) pomiędzy wynikiem badania lekarskiego i zakwalifikowaniem do grup na zajęcia WF a wybranym przez ucznia kierunkiem kształcenia. Należy uznać, że lekarz dokonujący kwalifikacji ma na uwadze bezpieczeństwo ucznia podczas zajęć WF jak również w trakcie zajęć praktycznej nauki zawodu. Można przypuszczać, że wykonywanie przez uczniów systematycznie ćwiczenia korygujące przyczynią się do stopniowego wyrównywania zaburzeń.

Wobec 2,03% badanych zalecono zastosowanie ograniczeń wybranej nauki zawodu, m.in. dla kształcących się w zawodzie technik technologii odzieży – wymagający dobrego wzroku, występuje narażenie na kontakt z alergenami, technik informatyk – wymagający dobrego wzroku, technik poligrafii – wymagający dużego wysiłku fizycznego oraz występuje narażenie na kontakt z alergenami, stolarz – związany z pracą na wysokości.

W wyniku rozpoznanych odchyleń w stanie zdrowia i rozwoju lekarz przeprowadzający badania lekarskie wydaje zalecenia dla ucznia w celu objęcia go specjalistyczną opieką lekarską w wybranych poradniach.

Wśród badanych uczniów najwięcej zaleceń wydano na konsultację rehabilitacyjną zarówno dla uczniów technikum, jak i zasadniczej szkoły zawodowej. Zdecydowanie więcej zaleceń, otrzymali uczniowie ze środowiska wiejskiego.

Potwierdzono istotną zależność ( $p < 0,01$ ) i niską siłę związku ( $r_c = 0,24$ ) pomiędzy wynikiem badania lekarskiego i zaleceniami na specjalistyczne konsultacje lekarskie a wybranym przez ucznia kierunkiem kształcenia. Należy przypuszczać,

że lekarz, wydając zalecenia na konsultacje do poradni specjalistycznej uznaje, iż objęcie ucznia specjalistyczną opieką lekarską przyczyni się do wyrównywania stwierdzonych odchyień w stanie zdrowia i rozwoju.

Stwierdzone odchylenia w stanie zdrowia i rozwoju u badanych mają zróżnicowany charakter w poszczególnych szkołach i zawodach wybranych przez uczniów. Wśród młodzieży zdobywającej zawód technika informatyka zaburzenia układu ruchu (82,35%) i wzroku (73,33%) stanowią najliczniejsze problemy zdrowotne. Dla uczniów kształcących się w zawodzie technika elektronika są nimi zaburzenia narządu wzroku (krótkowzroczność), oraz rozwoju fizycznego, stanowiące odpowiednio 26,67%; 23,08%. U uczniów liceum profilowanego (profil zarządzanie informacją) zaburzenia szczególnie odnoszą się do rozwoju fizycznego (23,08%) oraz układu oddechowego (18,18%).

Wśród uczniów zdobywających zawód technika mechatronika wykryte najliczniejsze zaburzenia dotyczą układu ruchu (42,11%). Podobnie najliczniejszą grupę z tym odchyleniem (36,84%) rozpoznano wśród przyszłych techników poligrafii.

Natomiast dla uczniów zdobywających zawód technika mechanika zaburzenia ze strony układu oddechowego (alergia, astma oskrzelowa), oraz narządu wzroku należą do najczęściej występujących.

Zaburzenia układu ruchu stanowią także istotny problem zdrowotny dla prawie 13% uczniów kształcących się w zawodzie technik budowlany. W podobnej sytuacji są: technik architektury krajobrazu (13,70%), technik geodeta (ponad 12%). Zaburzenia te dominują także u przyszłych murarzy (powyżej 20 %) oraz techników ochrony środowiska i malarzy-tapeciarzy (5,48%). Zaburzenia narządu wzroku odnotowano u ponad 41% uczących się w zawodzie technika technologii odzieży, zaburzenia ze strony układu oddechowego ujawniono wśród 33,33% młodzieży uczącej się w zawodzie technik uzdatniania wody i technik drogownictwa. Niepokojąca ze względu na bezpieczeństwo ucznia w trakcie praktyk zawodowych była stwierdzona padaczka (epilepsja) u ucznia, który kształci się w zawodzie stolarza. Zaburzenia rozwoju fizycznego odnotowano wśród pojedynczych uczniów (16,67%) uczących się w zawodach: technik drogownictwa, technik geodeta, technik technologii drewna, technik technologii odzieży oraz murarz i stolarz.

Biorąc pod uwagę występujące problemy zdrowotne i fakt, że badani uczą się w zawodach, w których wskazany jest m.in. sprawnie funkcjonujący układ ruchu oraz dobry wzrok, w przyszłości zaburzenia te mogą utrudniać wykonywanie pracy zawodowej.



Wśród 210 uczniów objętych badaniem rozpoznane problemy zdrowotne stanowiły: ze strony układu ruchu aż 51,90%, narządu wzroku 18,10%, zaburzenia rozwoju fizycznego 13,81%, układu oddechowego 13,33% oraz inne 2,86%, jak: padaczka, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze krwi, wole tarczycy.

Zróznicowanie powyższych zaburzeń zauważa się wśród badanych na wszystkich poziomach kształcenia zawodowego (Tabela 1.)

**Tabela 1.** Problemy zdrowotne badanych i wybrany kierunek kształcenia

Kierunek kształcenia	Problemy zdrowotne											
	Układu oddechowego		Narządu wzroku		Układu ruchu		Rozwoju fizycznego		Inne		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Techniczny	25	89,29	36	94,74	86	78,90	24	82,76	2	33,33	173	82,38
Zasadniczy zawodowy	1	3,57	2	5,26	21	19,27	2	6,90	3	50,00	29	13,81
Profilowany	2	7,14	0	0,00	2	1,83	3	10,34	1	16,67	8	3,81
<b>Ogółem</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>109</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>

**Źródło:** opracowanie własne.

Potwierdzono istotną statystycznie zależność ( $p < 0,001$ ) pomiędzy występującymi wśród badanych problemami zdrowotnymi a wybraną szkołą zawodową, jak również wybranym kierunkiem kształcenia zawodowego ( $p < 0,01$ ).

Stwierdzone tak liczne zaburzenia, budzą niepokój związany ze stanem zdrowia młodzieży szkół zawodowych, wobec której przyszli pracodawcy stawiają wysokie wymagania zawodowe i oczekują zdrowych, sprawnych, wydajnych i elastycznych pracowników.

## Podsumowanie

Przeprowadzone profilaktyczne badania lekarskie wśród szesnastoletnich uczniów świętokrzyskich szkół zawodowych ujawniają liczne zaburzenia w stanie zdrowia i rozwoju.

Jak wskazywali w swoich badaniach B. Woynarowska<sup>17</sup>, R. W. Roeser<sup>18</sup>, M. Markowska<sup>19</sup>, V. R. Vieweg<sup>20</sup>, G. Nowak-Starz<sup>21</sup> poziom rozwoju fizycznego, stan zdrowia oraz cechy fizyczne są istotnymi czynnikami, które powinny być uwzględniane przy wyborze zawodu. Rozpoznane u ponad 16% badanych nieprawidłowości w rozwoju fizycznym (wzrastanie), potwierdziły występującą zależność ( $p < 0,05$ ) z wybranym przez uczniów kierunkiem kształcenia. Jak podaje Z. Byczkowska<sup>22</sup> zdarza się, że w czasie praktycznej nauki zawodu i późniejszej pracy zawodowej osoby z zaburzeniami rozwoju (np. z niskorosłością) nie mają dostosowanych do swojego wzrostu stanowiska pracy. Może to stwarzać zagrożenie wypadkowe oraz sprzyjać nieergonomicznej pozycji podczas pracy.

Okres skoku pokwitaniowego (11–18 lat) sprzyja występowaniu zaburzeń w układzie ruchu, często ograniczając młodego człowieka w codziennym funkcjonowaniu oraz w praktycznej nauce zawodu<sup>23</sup>. Dla blisko 52% badanej młodzieży rozpoznano występujące nieprawidłowości w układzie ruchu. Pomimo tak znaczącego odsetka stwierdzonych odchyłeń, nie potwierdzono zależności ( $p > 0,05$ ) z wybranymi przez uczniów kierunkami kształcenia. Można zakładać, że rozpoznane zaburzenia będą korygowane na lekcjach WF oraz w poradniach specjalistycznych i zmniejszą ich negatywne skutki. Jednak uwzględniając badania J. Mazur<sup>24</sup>, Wojtyniaka<sup>25</sup> niechęć uczniów do wykonywania ćwiczeń fizycznych, częste z nich zwalnianie przez rodziców, jak również utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów może niewystarczająco poprawić istniejące zaburzenia. Aktywność fizyczna stanowi ważny element prozdrowotnego zachowania, sprzyja dobremu rozwojowi młodego organizmu. Czynne uczestnictwo na lekcjach wychowania fizycznego jest pożądanym zachowaniem ucznia w każdym okresie rozwojowym, poprawia sprawność fizyczną, koryguje wiele zaburzeń. Badania własne wykazały, że prowadzona przez lekarza kwalifikacja do zajęć WF i sportu istotnie wpływa na naukę wybranego przez badaną młodzież zawodu ( $p < 0,01$ ).

<sup>17</sup> Zob. *Zdrowie i szkoła...*, dz. cyt.; *Uczniowie z chorobami przewlekłymi...*, dz. cyt.

<sup>18</sup> Zob. R. W. Roeser, J. S. Eccles, A. J. Sameroff, *School as a context of early...*, dz. cyt., s. 443–471.

<sup>19</sup> Zob. M. Markowska, *Biologiczne i społeczne kryteria wyboru kierunku kształcenia...*, dz. cyt.

<sup>20</sup> Zob. V. R. Vieweg, Ch. Johnson, J. O. Lanier, F. A. Pandurangi, *Correlation between high risk...*, dz. cyt., s. 8–13.

<sup>21</sup> Zob. G. Nowak-Starz, *Rozwój i zagrożenia zdrowia populacji...*, dz. cyt.

<sup>22</sup> Zob. Z. Byczkowska i wsp., *Profilaktyczne badania kandydatów...*, dz. cyt.

<sup>23</sup> Zob. A. Małkowska, I. Tabak, M. Jodkowska, A. Oblacińska, W. Ostrega, *Zdrowie i styl życia...*, dz. cyt.; A. Oblacińska, B. Woynarowska, *Profilaktyczne badania lekarskie i inne...*, dz. cyt.

<sup>24</sup> Zob. *Spoleczne determinanty zdrowia młodzieży...*, dz. cyt.

<sup>25</sup> Zob. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), Warszawa 2012.

Prowadzone w Polsce od wielu lat, przez zespół pracowników Zakładu Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, badania nad zdrowiem i zachowaniem młodzieży wykazały, że duży odsetek młodzieży ma wady narządu wzroku (m.in. krótkowzroczność, nadwzroczność). Niewątpliwie styl życia preferowany przez polską młodzież – m.in. wielogodzinne spędzanie czasu przy komputerze sprzyja tym zaburzeniom. W badaniach własnych potwierdzono występujące zaburzenia u ponad 18% młodzieży. Rozpoznane wady wzroku potwierdziły występującą zależność ( $p < 0,01$ ) z wybranym przez uczniów kierunkiem kształcenia. Niepokojącym faktem jest, że wady wzroku stwierdzono głównie wśród uczniów kształcących się w zawodzie technika informatyki. Korygowanie występujących wad poprzez korzystanie ze specjalistycznej pomocy lekarskiej istotnie wpływa na kształcenie w wybranych przez badanych zawodzie ( $p < 0,01$ ).

Badania lekarskie nie uwidoczniły zaburzeń w dojrzewaniu płciowym, w rozwoju psychospołecznym oraz schorzeń skóry i jamy ustnej.

Predyspozycje młodego człowieka do wykonywania zawodu w określonych warunkach pracy powinny być istotnym czynnikiem branym pod uwagę przy wyborze szkoły i kierunku kształcenia<sup>26</sup>.

Przeprowadzone badania potwierdziły zależność pomiędzy występującymi wśród badanej młodzieży problemami zdrowotnymi a wybraną szkołą zawodową ( $p < 0,001$ ), jak również kierunkiem kształcenia ( $p < 0,01$ ). Mając na uwadze dynamiczny i wymagający rynek pracy, stan zdrowia powinien być ważnym aspektem, którym kieruje się młodzież decydując się na naukę w wybranym zawodzie. Budowanie świadomości zawodowej powinno być w obszarze zainteresowań samej młodzieży jak również ich rodziców oraz pracowników oświaty i ochrony zdrowia.

Dobry stan zdrowia młodzieży powinien być wspólnym interesem społeczeństwa i państwa.

## Wnioski

1. Młodzież rozpoczynająca naukę w szkołach zawodowych wykazuje liczne odchylenia w stanie zdrowia i rozwoju, szczególnie ze strony układu ruchu oraz

---

<sup>26</sup> Zob. Z. Byczkowska i wsp., *Profilaktyczne badania kandydatów...*, dz. cyt.; *Kwalifikacje zawodowe na współczesnym...*, dz. cyt.; *Szkoła a rynek pracy...*, dz. cyt.; H. Król i wsp., *Choice of occupation against health...*, dz. cyt.

narządu wzroku, które można przypuszczać, że nie są uwzględniane przy wyborze szkoły i zawodu.

2. Problemy zdrowotne zdiagnozowano w okresie, kiedy badani już kontynuowali naukę w wybranych zawodach. Wskazane jest poddanie szerokiej dyskusji terminu przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich.

3. Istnieje konieczność aktywnego włączenia rodziców i nauczycieli w problematykę zaburzeń zdrowia uczniów szkół zawodowych, które w przyszłości mogą utrudniać wykonywanie pracy zawodowej, a nawet ją uniemożliwiać.

### Literatura przedmiotu:

- Byczkowska Z. i wsp., *Profilaktyczne badania kandydatów do nauki zawodu i młodocianych*, Łódź 1997.
- Król H., *Różnice środowiskowe w rozwoju cech somatycznych u dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania*, „Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej” 2004, 2.
- Król H. i wsp., *Dobre zdrowie – szansą na lepszą przyszłość zawodową młodzieży*, w: *Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności*, K. Markocka-Mączka (red.), Lublin 2010.
- Król H. i wsp., *Choice of occupation against health determinants of vocational school pupils*, w: *Environmental and cultural behaviors conditioning wellness*, G. Nowak-Starz (red.), Lublin 2010.
- Kwiatkowski M., *Uwarunkowania wyboru kierunku studiów jako wstęp do badania losów absolwentów – na przykładzie badania studentów pierwszego roku Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie*, „Ruch Pedagogiczny” 2012, nr 3.
- Kwiatkowski S. M., Król H., *Kształcenie zawodowe uczniów z ujemnym bilansem zdrowia*. [w:] *Szkoła w perspektywie XXI wieku. Teraźniejszość – przyszłość*. Cz. 3. B. Zawadzka (red.), Kielce 2009.
- Kwalifikacje zawodowe na współczesnym rynku pracy*, S. M. Kwiatkowski (red.), Warszawa 2005.
- Małkowska A., Tabak I., Jodkowska M., Oblacińska A., Ostrega W., *Zdrowie i styl życia młodzieży u progu dorosłości*, Warszawa 2005.
- Markowska M., *Biologiczne i społeczne kryteria wyboru kierunku kształcenia ponadpodstawowego*, Kielce 2002.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015*, Warszawa 2007.
- Nowak-Starz G., *Rozwój i zagrożenia zdrowia populacji w wieku rozwojowym w okresie przemian społeczno-ekonomicznych w Polsce*, Kielce 2008.

- Oblacińska A., Woynarowska B., *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami*, Warszawa 2002.
- Ottawa Charter for Health Promotion, an International Conference of Health Promotion*. Ottawa 1986.
- Pedagogika*, t. 3. *Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, B. Śliwerski (red.), Gdańsk 2006.
- Roeser R.W., Eccles J. S., Sameroff A. J., *School as a context of early adolescents academic and social-emotional development: A summary of research findings*. „Elementary School Journal” 2000, 100, 5.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Dz. U. 2009, Nr 139, poz. 1133.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Dz. U. 2004, Nr 282, poz. 2814.
- Społeczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badan HBSC 2010*, J. Mazur (red.), Warszawa 2011.
- Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), Warszawa 2012.
- Szkoła a rynek pracy*, A. Bogaj, S.M. Kwiatkowski (red.), Warszawa 2006.
- Uczniowie z chorobami przewlekłymi*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2010.
- Vieweg V. R., Johnson Ch, Lanier J.O, Pandurangi F.A., *Correlation between high risk obesity groups and low socioeconomic status in children*. „South Medical Journal” 2007, 100, 1.
- World Health Organization Regional Office for Europe: European Strategy for Child and Adolescent Health*. Copenhagen 2005.
- Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej*, A. Oblacińska (red.), Warszawa 2013.
- Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000.