

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 08.09.2015.

Aktywność fizyczna dziewcząt w okresie dojrzewania Physical activity in girls at puberty

Anna B. Pilewska–Kozak¹, Celina Lepecka–Klusek¹, Grażyna Stadnicka²,
Beata Dobrowolska³, Agnieszka K. Pawłowska–Muc⁴, Łukasz A. Kozak⁵,
Agnieszka Ulan⁶, Emilia Wagner⁶

¹Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chalubińskiego w Radomiu

⁵Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej z Chirurgią Kręgosłupa, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

⁶Studentka III roku kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp

Sprawność fizyczna ukształtowana w wieku młodzieńczym ma swoje odzwierciedlenie w życiu dorosłym. Wpływa na ogólny dobrostan, na elastyczne przystosowywanie się do ról w życiu zawodowym, na równowagę emocjonalną i większą odporność na stres. Warunkuje odpowiedzialność, wytrwałość w dążeniu do wyznaczonych celów oraz zdyscyplinowanie, a także pozwala na podtrzymanie dobrej kondycji w wieku dojrzałym i w okresie starości.

Cel pracy

Sprawdzenie, czy dziewczęta w okresie dojrzewania ćwiczą na lekcjach wychowania fizycznego i są aktywne ruchowo poza szkołą oraz czy ma to związek z miejscem ich zamieszkania.

Materiał i metoda

Badaniami ankietowymi objęto 169 uczennic gimnazjów (80 mieszkających w mieście i 89 na wsi) w województwie lubelskim. Wiek dziewcząt wahał się w granicach od 11 lat do 17 lat (Mediana = 15 lat). Kryterium włączenia było wystąpienie menarche. Na prowadzenie badań uzyskano zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie nr KE-0254/224/2013 z dnia 26 września 2013r. oraz nr KE-0254/246/2013 z dnia 24 października 2013r.

Wyniki badań

Większość uczennic, zarówno ze wsi, jak i z miasta (odpowiednio 66; 74.1% i 59; 73.8%), oświadczyła, że prowadzi aktywny tryb życia. Innych - analogicznie 10 (11.2%) i 8 (10.0%) było przeciwnego zdania, a co piąta (19; 21.3%) dziewczynka z terenów wiejskich i 13 (16,3%) z miejskich nie potrafiła tego ocenić. Regularne uczęszczanie na lekcje wychowania fizycznego potwierdziły 94 (55,6%) badane. Pozostałe oświadczyły, iż czynią to nieregularnie (68; 40,2%) lub mają zwolnienie lekarskie z tych zajęć (7; 4,1%). Stwierdzono istotną statystycznie zależność między uczęszczaniem na lekcje wychowania fizycznego a miejscem zamieszkania uczennic ($p < 0,05$), na korzyść mieszkanki miast, które częściej czyniły to regularnie. Ponadto stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy preferowanymi formami wypoczynku w okresie szkolnym i wakacyjnym ($p < 0,001$). Różnice zarysowały się także, gdy wzięto pod uwagę miejsce zamieszkania badanych – w okresie zajęć szkolnych formy czynne istotnie częściej, niż bierne preferowały mieszkanki miast niż wsi ($p = 0,005$), a w okresie wakacji odwrotnie ($p < 0,001$).

Wnioski

1. Wiele dziewcząt w okresie dojrzewania nie ćwiczy regularnie na lekcjach wychowania fizycznego, przy czym częściej mieszkanki wsi niż miast.
2. Aktywne formy wypoczynku w okresie szkolnym preferują częściej mieszkanki miast niż wsi, a w okresie wakacji odwrotnie.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, dojrzewanie, dziewczęta.

Summary

Introduction

Fitness formed in adolescence is reflected in adulthood. It affects general wellbeing, flexibility to adapt to future roles in professional life, emotional balance and greater resistance to stress. It determines responsibility, persistent pursuit of targets and discipline, and also allows to maintain good health through adulthood and old age.

Objective

To verify that girls at puberty do physical exercises at physical education (PE) classes and are physically active outside school, and to establish whether it is related to their place of residence.

Material and Methods

The survey was conducted in 169 junior high school students, 80 living in the urban area and 89 in the rural region, aged 11 -17 years (median = 15 years) in The Lublin Province. The inclusion criterion was the occurrence of menarche. The research was approved by the Bioethics Committee of the Medical University of Lublin No. KE-0254/224/2013 of 26 September 2013 and No. KE-0254/246/2013 of 24 October 2013.

Results

Most of the students, both from the country as well as from the city (respectively 66, 74.1% and 59; 73.8%) admitted to leading an active lifestyle. The others, respectively 10 (11.2%) and 8 (10.0%) respondents were of the opposite opinion; in the group of country girls, one girl in five (19; 21.3%), and 13 girls from the town group (16.3%) were unable to evaluate that. Regular attendance at PE classes was confirmed by 94 (55.6%) respondents. Others stated that they did not do it regularly (68; 40.2%) or were exempted from PE classes due to medical reasons (7; 4.1%). A statistically significant correlation between attending PE and place of residence of students was found ($p < 0.05$) in favor of the inhabitants of the cities who more often did exercise regularly. In addition, statistically significant relationship was determined between preferred forms of rest during the school year and in the summer ($p < 0.001$). Differences also emerged when the place of respondents' residence was taken into account, i.e. in the period of school, the girls from towns preferred active forms to passive significantly more frequently in comparison to the girls from rural areas ($p = 0.005$); the situation reversed during the holiday period ($p < 0.001$).

Conclusions

1. Many girls at puberty do not exercise regularly at physical education classes, it is more frequent among the girls from rural regions compared to the girls living in town.
2. During the period of school year, the girls living in urban areas more often prefer active forms of recreation compared to the girls from rural regions and the situation is reversed during the holiday period.

Key words: physical activity, girls, puberty.

Wstęp

Powszechnie wiadomo, że aktywność fizyczna w okresie dzieciństwa i młodzieńczym jest fundamentem zdrowego stylu życia człowieka. Zachęcanie dzieci i młodzieży do ruchu wpływa korzystnie na rozwój motoryczny i psychiczny, a także społeczny. Ułatwia m.in. elastyczne przystosowywanie się do nowych ról w życiu zawodowym, wpływa na równowagę emocjonalną oraz większą odporność na stres. Kształtuje postawę odpowiedzialność, wytrwałość w dążeniu do wyznaczonych celów oraz zdyscyplinowanie, a także pozwala na podtrzymanie dobrej kondycji w wieku podeszłym. Według badaczy [1-9] tego zjawiska jest to najważniejszy po odżywianiu czynnik determinujący zdrowie.

Cel pracy

Stwierdzenie, czy dziewczęta w okresie dojrzewania ćwiczą na lekcjach wychowania fizycznego i są aktywne ruchowo poza szkołą w zależności od miejsca ich zamieszkania.

Materiał i metodyka

Badaniami objęto 169 dziewcząt w okresie dojrzewania, w tym 80 mieszkających w

mieście i 89 na wsi. Kryterium kwalifikacji do grupy było rozpoczęcie miesiączkowania i zgoda na udział w badaniach. Zgody takiej nie wyraziły inne 53 osoby - odpowiednio 26 i 27.

Badania na terenach wiejskich przeprowadzono na przełomie 2013 i 2014 roku, wśród uczennic klas II i III trzech losowo wybranych szkół gimnazjalnych, w powiecie bialskim, województwo lubelskie. W mieście natomiast przeprowadzono je w marcu i kwietniu 2014 roku, także wśród uczennic II i III klasy gimnazjum w Zespole Szkół nr 1 w Bełżycach.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. Kwestionariusz składał się z dwóch części. Pierwszą była metryczka, której pytania odnosiły się do danych socjodemograficznych – wiek, miejsce zamieszkania, wiek ojca, wiek matki, wiek pierwszej miesiączki, masa ciała, wzrost. Druga część zawierała pytania dotyczące aktywności fizycznej dziewcząt – trybu życia, frekwencji na lekcjach wychowania fizycznego, preferowanych form wypoczynku, uprawiania sportów, czasu poświęcanego na aktywność ruchową, motywowania przez rodziców do aktywnej rekreacji.

Wstępnej oceny kwestionariusza, pod kątem trafności i stopnia zrozumienia pytań, dokonano po przeprowadzeniu badań pilotażowych wśród 30 innych uczennic gimnazjum. Ostatecznie wyniki badań pilotażowych wykluczono z tego opracowania.

Przed rozpoczęciem badań określono dziewczętom ich cel oraz omówiono instrukcję, dotyczącą sposobu wypełniania kwestionariusza. Ze względu na to, że dziewczęta były niepełnoletnie, poproszono też rodziców o wyrażenie pisemnej zgody na udział dziecka w badaniach. Warto dodać, iż żaden z rodziców, którego dziecko wyraziło chęć uczestnictwa w badaniach, nie był temu przeciwny.

Zgromadzony materiał został poddany analizie statystycznej oraz opisowej. Zmienne mierzone w skali nominalnej opisano za pomocą liczby i odsetka. W analizie zmiennych ilościowych wykorzystano miary statystyki opisowej: średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe, medianę, kwartyle.

Weryfikacji normalności rozkładu dokonano testem Kołmogorwa Smirnowa, warunek „normalności” rozkładu jest do przyjęcia wówczas gdy $p > 0,05$. Z uwagi na spełnienie tego warunku weryfikacji oraz faktu, że pomiaru dokonano na skalach ilościowych w celu porównania średnich z dwóch niezależnych od siebie grup wykorzystano test t dla prób niezależnych. Testu tego używamy, gdy chcemy porównać dwie grupy niezależne pod względem jakiejś zmiennej ilościowej.

Związek między cechami dzielącymi sprawdzono za pomocą testu niezależności Chi-kwadrat (χ^2). Kiedy obliczona wartość funkcji testowej nie przekraczała wartości krytycznej dla stosownej liczby stopni swobody na poziom $\alpha = 0,05$ przyjmowano hipotezę zerową o istotnych statystycznie powiązaniach, a odrzucano hipotezę alternatywną mówiącą iż cechy dzielące są od siebie niezależne.

W opracowaniu przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe IBM SPSS Statistics (wersja 21) [10].

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie nr KE-0254/224/2013 z dnia 26 września 2013r. oraz nr KE-0254/246/2013 z dnia 24 października 2013r.

Wyniki badań

Wśród mieszanek miasta co trzecia (27, tj. 33,8%) badana była w wieku 14 lat, 26 (32,5%) dziewcząt miało 15 lat, a 18 (22,5%) miało 16 lat było. Co dziesiąta respondentka (8, tj. 10%) miała 13 lat. Tylko 1(1,3%) badana podała, że ma 17 lat. Menarche w wieku 13 lat wystąpiła u 30 (37,5%) gimnazjalistek z miasta, a u 28 (35%) dziewcząt w wieku 12 lat. W 14 roku życia pierwszą miesiączkę miało 15 (18,8%) respondentek, 5 (6,3%) w wieku 15 lat, a 2 (2,5%) w wieku 11 lat.

Blisko połowę mieszanek wsi (39 tj. 43,8%) stanowiły dziewczęta w wieku 14 lat, niewiele mniej (37 tj. 41,6%) respondentek było w wieku 15 lat. W wieku 16 lat było 12 (13,5%) uczennic wiejskich, 1 (1,1%) z dziewcząt była w wieku 13 lat. U blisko połowy (39 tj. 43,8%) uczennic ze wsi menarche wystąpiła w 12. roku życia, u 34 (38,2%) w wieku 13 lat, a w przypadku 7 (7,9%) było to 11 lat. W wieku 14 lat miesiączka pojawiła się u 6 (6,7%) dziewcząt.

Tabela 1. Wiek pojawienia się pierwszej miesiączki a miejsce zamieszkania dziewcząt

Miejsce zamieszkania	Średnia	Odchylenie standardowe	Q2	Q1	Q3	Istotność
Miasto	12.91	0.94	13	12	13	t=3.629; p=0.13
Wieś	12.44	0.74	12	12	13	

Q1 – kwartył górny; Q2 – kwartył środkowy (mediana); Q3 – kwartył dolny

Większość uczennic, zarówno ze wsi, jak i z miasta (odpowiednio 66; 74,1% i 59; 73,8%), oświadczyło, że prowadzi aktywny tryb życia. Innych - analogicznie 10 (11,2%) i 8 (10,0%) było przeciwnego zdania, a co piąta (19, tj. 21,3%) dziewczynka z terenów wiejskich i 13 (16,3%) z miejskich nie potrafiła tego ocenić.

Regularne uczęszczanie na lekcje wychowania fizycznego (WF) potwierdziły 94 (55,6%) badane. Pozostałe oświadczyły, iż czynią to nieregularnie (68; 40,2%) lub mają zwolnienie lekarskie z tych zajęć (7; 4,1%). Liczba godzin tygodniowo spędzanych przez dziewczęta przed komputerem i telewizorem była różna. Najwięcej z nich oświadczyło, że jest to od 1-2 godzin (106; 62,7%). Inne podały 3-4 godzin (30; 17,7%), mniej niż jedną godzinę (21; 12,4%) lub więcej niż 4 godziny (12; 7,1%). Zależność między tymi cechami a miejscem zamieszkania badanych przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Uczestnictwo w zajęciach WF i czas spędzany przed komputerem/telewizorem a miejsce zamieszkania dziewcząt.

Badane cechy	Miejsce zamieszkania			
	Miasto n = 80; 47,3%		Wieś n = 89; 52,7%	
	n	%	n	%
Uczęszcza na lekcje WF				
Regularnie n= 94; 55,6%	54	67,5	40	44,9
Nieregularnie n=68; 40,2%	23	28,8	45	50,6
Ma zwolnienie lekarskie n=13; 7,7%	3	3,8	4	4,5
Istotność	$\chi^2=8.892$; p=0.012			
Czas przed komputerem/telewizorem w tygodniu				
Mniej niż 1 godzinę n=21; 12,4%	12	15,0	9	10,1
1 – 2 godziny n=106; 62,7%	50	62,5	56	62,9
3 – 4 godziny n=30; 17,8%	14	17,5	16	18,0
Więcej niż 4 godziny n=12; 7,1%	4	5,0	8	9,0
Istotność	$\chi^2=1.761$; p=0.623			

Stwierdzono istotną statystycznie zależność między uczęszczaniem na lekcje wychowania fizycznego a miejscem zamieszkania uczennic ($p < 0,05$). Gimnazjalistki z

miasta dominowały w grupie biorących regularnie udział w zajęciach z WF-u. Natomiast uczennice ze wsi dominowały w grupie nieregularnie ćwiczących na tych lekcjach. Zapytane o to, dlaczego nie ćwiczą regularnie odpowiadały, że lekcje są nudne, jest zimno na sali, nauczyciel jest mało zaangażowany, wstydzą się swojego wyglądu w stroju sportowym.

Co czwarta (22, tj. 24,7%) mieszkanka wsi i co trzecia (27, tj. 33,3%) miasta oświadczyła, iż po dłuższym siedzeniu przed komputerem/telewizorem czuje ból kręgosłupa. Pozostałe (odpowiednio 67; 75,3% i 53; 66,3%) dziewczęta odpowiedziały, że nie mają takich dolegliwości.

Chcąc uzyskać informacje, odnośnie preferowanych (w czasie roku szkolnego i podczas wakacji) form spędzania czasu wolnego, zaproponowano badanym wybór jednej z dwóch grup: formy aktywne i bierne. W grupie aktywne były: jazda na rowerze, spacer, taniec, pływanie, biegi, podchody, gry zespołowe. Natomiast w grupie bierne: czytanie książek, oglądanie filmów, gry komputerowe, gry planszowe, grilowanie. Z zebranego materiału wynika, że w czasie trwania roku szkolnego blisko połowa (41; 46,0%) dziewcząt ze wsi i jeszcze więcej z miasta (54; 67,5%) preferowała aktywne formy spędzania wolnego czasu, głównie spotkania ze znajomymi na dyskotecę. Pozostałe – analogicznie 48; 54,0% i 26 (32,5%) - preferowały bierne formy spędzania wolnego czasu, głównie przed telewizorem/komputerem. Inaczej było w odniesieniu do wakacji – za czynnymi formami opowiedziało się 80 (89,9%) mieszkank wsi i 55 (68,8%) miast; za biernymi analogicznie 9 (10,1%) i 25 (31,2%). W tabeli 3 zaprezentowano preferowane przez dziewczęta formy wypoczynku w czasie roku szkolnego i w czasie wakacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania.

Tabela 3. Preferowane formy wypoczynku w okresie szkolnym i wakacyjnym.

Badane cechy		Preferowane formy			
		Czynne		Bierne	
		n	%	n	%
Okres zajęć szkolnych		95	56,2	74	43,8
Okres wakacji		135	79,9	34	20,1
Istotność		$\chi^2 = 21.771; p < 0.001$ χ^2 (z poprawką Yates'a) = 20.696; p < 0,001			
Okres zajęć szkolnych	Wieś	41	46,0	48	54,0
	Miasto	54	67,5	26	32,5
Istotność		$\chi^2 = 7.862; p = 0.005$ χ^2 (z poprawką Yates'a) = 7.016; p = 0.008			
Okres wakacji	Wieś	80	89,9	9	10,1
	Miasto	55	68,8	25	31,2
Istotność		$\chi^2 = 11.713; p < 0.001$ χ^2 (z poprawką Yates'a) = 10.435; p=0.001			

* badane mogły wybrać tylko jedną najbardziej im bliską odpowiedź;

Stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy formami aktywności ruchowej w okresie szkolnym i wakacyjnym. Zdecydowanie więcej dziewcząt prowadziło aktywny tryb życia w czasie wakacji niż w roku szkolnym ($p < 0,001$). Ponadto istotnie statystycznie różniły się formy wypoczynku w roku szkolnym i w czasie wakacji w zależności od miejsca zamieszkania. Uczennice z miasta w przewadze w stosunku do gimnazjalistek ze wsi korzystały z aktywnych form relaksu ($p < 0,008$). Natomiast w okresie wakacji czynne formy wypoczynku w większości preferowały dziewczęta ze wsi ($p < 0,001$).

Czas poświęcany w ciągu tygodnia na aktywność ruchową, w tym uprawianie sportu (oprócz lekcji WF) wahał się w badanej grupie od 0 do 6, przy czym najwięcej dziewcząt podało 3-4 godziny (61; 36,1%) lub 1-2 godziny (57; 33,7%). Pozostałe 5-6 godzin (41; 24,3%) lub oświadczyły, iż nie odejmują żadnej aktywności fizycznej (10; 5,9%) Związek między tymi cechami a miejscem zamieszkania badanych uwidoczniono w tabeli 4.

Tabela 4. Czas poświęcony na aktywność ruchową w ciągu tygodnia w zależności od miejsca zamieszkania badanych.

Aktywność ruchowa pozaszkolna	Miejsce zamieszkania			
	Miasto n = 80; 47,3%		Wieś n = 89; 52,7%	
	n	%	n	%
Nie podejmuje n=10; 5,9%	3	3,8	7	7,9
1 – 2 godziny w tygodniu n=57; 33,7%	24	30,0	33	37,1
3 – 4 godziny w tygodniu n=61; 36,1	30	37,5	31	34,8
5 – 6 godzin w tygodniu 41; 24,3%	23	18,8	18	20,2
Istotność	$\chi^2=3.177$; $p=0.365$			

Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do czasu przeznaczanego na aktywność ruchową pomiędzy uczennicami z miasta i wsi ($p > 0,05$).

Blisko połowa (42; 47,2%) mieszkanek wsi i co trzecia (23; 28,8%) uczennica z miasta pisały o tym, że główną ich aktywnością ruchową jest jazda na rowerze. W dalszej kolejności były: spacer (odpowiednio – 20; 22,5% i 28; 35,0%), bieganie (24; 27,0% i 20; 25,0%), pływanie (1; 1,1% i 5; 6,3%) i taniec (2; 2,2% w obu grupach).

Zachęcanie gimnazjalistek do podejmowania aktywności ruchowej przez rodziców/wychowawców potwierdziło 127 (75,2%) osób, a zaprzeczyły temu inne 42 (24,8%). Zależność między tymi cechami a miejscem zamieszkania badanych przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Motywowanie przez rodziców do aktywności fizycznej a miejsce zamieszkania.

Motywowanie przez rodziców	Miejsce zamieszkania			
	Miasto n = 80; 47,3%		Wieś n = 89; 52,7%	
	n	%	n	%
Tak n=127; 75,2%	59	73,8	68	76,4
Nie n=42; 24,8%	21	26,3	21	23,6
Istotność	$\chi^2=0.159$; $p=0.690$ χ^2 (z poprawką Yates'a)=0.049; $p=0.825$			

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do motywowania dziewcząt przez rodziców do podejmowania aktywności fizycznej pomiędzy mieszkankami miasta i wsi ($p > 0,05$).

W ocenie 166 (98,2%) gimnazjalistek podejmowana aktywność fizyczna ma wpływ na zdrowie człowieka, w tym przede wszystkim sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała (76; 44,9%), poprawia samopoczucie (67; 39,6%) lub zapobiega chorobom cywilizacyjnym (23; 13,6%). Wśród badanych były też 3 (1,8%) dziewczęta, które zaprzeczyły istnieniu takiego związku. Zależność między wyżej podanymi opiniami badanych a miejscem ich zamieszkania zaprezentowano w tabeli 6.

Tabela 6. Opinia dziewcząt o wpływie ruchu na zdrowie człowieka w zależności od miejsca zamieszkania.

Opinia*	Miejsce zamieszkania			
	Miasto n = 80; 47,3%		Wieś n = 89; 52,7%	
	n	%	n	%
Zapobiega chorobom cywilizacyjnym n=23; 13,6%	9	11,3	14	15,7
Poprawia samopoczucie/stan psychiczny n=67; 39,6%	31	38,8	36	40,4
Sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała n=76; 44,9%	37	46,3	39	43,8
Nie ma wpływu na zdrowie n=3; 1,8%	3	3,8	0	0,0
Istotność	$\chi^2=4.045$; $p=0,257$			

* badane mogły wybrać tylko jedną najbardziej im bliską odpowiedź.

Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do opinii na temat korzyści z aktywności ruchowej dla zdrowia pomiędzy gimnazjalistkami z miasta i wsi ($p > 0,05$). Jakkolwiek wnioskowanie na podstawie testu χ^2 w tej kwestii jest wątpliwe ze względu na fakt, że 20% komórek ma liczebności oczekiwane poniżej 5.

Odnośnie napotykanym trudności w aktywnym stylu życia respondentki podały: brak czasu (73; 43,2%), brak chęci (37; 21,9%), brak w pobliżu miejsca ich zamieszkania infrastruktury sportowej (37; 21,9%), względy finansowe (14; 8,3%) i zły stan zdrowia (8; 4,7%). Porównanie liczby tych wypowiedzi w obu badanych grupach uwidoczniło w tabeli 7.

Tabela 7. Przeszkody w korzystaniu z aktywnych form wypoczynku w zależności od miejsca zamieszkania badanych.

Przeszkoda*	Miejsce zamieszkania			
	Miasto n = 80; 47,3%		Wieś n = 89; 52,7%	
	n	%	n	%
Brak czasu n=73; 43,2%	34	42,5	39	43,8
Brak chęci n=37; 21,9%	21	26,3	16	18,0
Względy finansowe n=14; 8,3%	10	12,5	4	4,5
Zły stan zdrowia n=8; 4,7%	4	5,0	4	4,5
Brak w pobliżu infrastruktury sportowej n=37; 21,9%	11	13,8	26	29,2
Istotność	$\chi^2=9.218$; $p=0,056$			

* badane mogły wybrać tylko jedną najbardziej im bliską odpowiedź.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do utrudnień w podejmowaniu aktywności ruchowej pomiędzy dziewczętami z miasta i wsi ($p > 0,05$).

Podsumowanie i wnioski

Zachowania zdrowotne, w tym aktywność ruchowa kształtują się od wczesnego dzieciństwa i utrzymują się często przez okres młodości do wieku dojrzałego. Stwierdzono, że bardzo ważny dla modelowania tych zachowań jest okres dojrzewania. Młodzież w okresie adolescencji, która ma wówczas wysoki poziom aktywności fizycznej, także w przyszłości wykaże się aktywnym trybem życia. Można natomiast przypuszczać, że młodzież nieaktywna fizycznie pozostanie w przyszłości bierna ruchowo, narażona tym samym w wieku dojrzałym i starszym na choroby przewlekłe, wynikające z niedostatku ruchu [1-4, 7-9]. W ocenie znakomitej większości (98,2%) gimnazjalistek podejmowana aktywność fizyczna ma wpływ na zdrowie człowieka. Zadawalającym jest fakt, że większość dziewcząt, zarówno ze wsi, jak i z miasta (odpowiednio 74,1% i 73,8%), oświadczyła, że prowadziły aktywny tryb życia.

W okresie pokwitania słabnie spontaniczna chęć do aktywności ruchowej. Głównie dziewczęta stają się mniej aktywne fizycznie, rzadziej korzystają z różnych form aktywności fizycznej, zarówno zorganizowanych jak i indywidualnych, w tym także z lekcji wychowania fizycznego. Uzyskane rezultaty pokazały, że do regularnego uczęszczania na lekcje wychowania fizycznego przyznała się tylko co druga (55,6%) uczennica. Dominowały w tej grupie mieszkanki miast ($p < 0,05$). Projekt [1] realizowany przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie wykazał, że aktywność fizyczna polskiej młodzieży stopniowo pogarsza się z wiekiem szczególnie u dziewcząt, u których występują okresy „krytyczne” gwałtownego pogorszenia – po ukończeniu szkoły podstawowej i pod koniec nauki w gimnazjum.

Ważnym elementem ogólnej aktywności fizycznej młodzieży są różnorodne zajęcia ruchowe i sportowe poza lekcjami wychowania fizycznego, po zajęciach szkolnych i w czasie wolnym, podejmowane dobrowolnie [1-2, 7-9]. Prezentowane wyniki badań wskazują, że w czasie trwania roku szkolnego blisko połowa (46,0%) dziewcząt ze wsi i jeszcze więcej z miasta (67,5%) preferowała aktywne formy spędzania wolnego czasu, głównie spotkania ze znajomymi na dyskotecę. Pozostałe preferowały bierne formy spędzania wolnego czasu, głównie przed telewizorem/komputerem. Zupełnie inaczej wyglądało to w odniesieniu do wakacji – za czynnymi formami opowiedziała się większość (89,9%) mieszkanek wsi i ponad połowa (68,8%) miast. Ponadto zdecydowanie więcej dziewcząt prowadziło aktywny tryb życia w czasie wakacji, niż w roku szkolnym ($p < 0,001$). Główną ich aktywnością ruchową była jazda na rowerze, następnie spacer, bieganie, pływanie i taniec.

Bardzo ważnym czynnikiem determinującym aktywność ruchową nastolatków jest motywowanie ich przez najbliższych i nauczycieli wychowania fizycznego [1-2, 8].

Zachęcanie gimnazjalistek do podejmowania aktywności ruchowej przez rodziców / wychowawców potwierdziła ponad połowa (75,2%) dziewcząt.

Wyniki badań własnych pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:

1. Wiele dziewcząt w okresie dojrzewania nie ćwiczy regularnie na lekcjach wychowania fizycznego, przy czym częściej mieszkanki wsi niż miast.
2. Aktywne formy wypoczynku w okresie szkolnym preferują częściej mieszkanki miast niż wsi, a w okresie wakacji odwrotnie.

Piśmiennictwo

1. Aktywność fizyczna młodzieży szkolnej w wieku 9-17 lat. Aktualne wskaźniki, tendencje ich zmian oraz wybrane zewnętrzne i wewnętrzne uwarunkowania. Projekt realizowany na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2013.
2. Wojtyła A., Kapka-Skrzypczak L., Paprzycki P., Diatczyk J., Bylina J. Zachowania zdrowotne młodzieży. Raport. Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2011; 7-27, 97-105.
3. Yungblut H.E., Schinke R.J., McGannon K.R. Views of adolescent female youth on physical activity during early adolescence. *Journal of Sports Science and Medicine* 2012;11: 39-50.
4. Shokrvash B., Majlessi F., Montazeri A., Nedjat S., Rahimi A., Djazayeri A., Shojaeezadeh D. Correlates of physical activity in adolescence: a study from a developing country. *Global Health Action*, 2013; 6: 20327 <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20327>.
5. Prusik K., Bartik P., Iermakov S., Garapuczyk A., Zukow W. Ocena poziomu rozwoju somatycznego i sprawności fizycznej ogólnej dziewcząt w wieku 10-14 lat. *Journal of Health Sciences*, 2013; 3 (10): 401-418.
6. Bodys-Cupak, I., Grochowska A., Prochowska M. Aktywność fizyczna gimnazjalistów a wybrane wyznaczniki ich stanu zdrowia. *Probl Hig Epidemiol.* 2012, 4, strony 752-758.
7. Cupiał M., Mastalerz-Migas A. Prozdrowotne zarządzanie czasem- wiedza i praktyka wśród uczniów szkół podstawowych. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012; 2: 145-147.
8. Pochtarska-Dec A. Rola rodziców i nauczycieli wychowania fizycznego w kształtowaniu postaw prozdrowotnych. *Rozprawy Społeczne*, 2011; 1:101-106.
9. Wojtyła A., Biliński P., Bojar I., Wojtyła K. Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2011; 2: 335-342.
10. Stanisław A. Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny. Tom 1. Statystyki podstawowe, Wydawnictwo StatSoft, Kraków 2006.