

Barbara Wolny

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

WZNoS w Stalowej Woli

**Jakość życia związana ze zdrowiem – ocena samopoczucia
i zadowolenia z życia gimnazjalistów (prezentacja badań własnych)**

**A presentation of research from junior high school students regarding the life
quality, in connection to health-assessment, of being in good frame of mind and
satisfaction with life.**

„Wychowanie to rozwój pewnych zadatków istniejących w człowieku,
wymagających umocnienia dla jego własnego dobra oraz dla dobra społeczności,
jako formowanie człowieka dla szczęśliwości, która wiązałaby się z takimi uczuciami,
jak zadowolenie, błogostan, radość, szczęście. Wychowanie to wspieranie każdego człowieka
w osiągnięciu takiej szczęśliwości, jaka jest dla niego możliwa i konieczna . Osiągnięcie tej
szczęśliwości jest uwarunkowane osobistymi predyspozycjami”

(E. Christian Trapp)

Wprowadzenie

Przejście z okresu dzieciństwa do dorosłości stanowi wyzwanie dla młodego człowieka, który w okresie tym musi radzić sobie z wieloma wyzwaniami życia codziennego (obowiązki szkolne i pozaszkolne). Obecnie zauważa się coraz większe trudności uniemożliwiające młodym ludziom właściwe funkcjonowanie w codziennych sytuacjach w różnych środowiskach (dom, szkoła, grupa rówieśnicza). Lekarze, psychologowie i pedagodzy zwracają uwagę na wzrost zaburzeń zdrowia psychospołecznego u dzieci i młodzieży szkolnej (Ostrowska, 1998: 10). Jak zauważa B. Woynarowska i A. Oblacińska, „należą do nich zaburzenia zachowania, nerwice, zaburzenia osobowości, psychozy oraz różne formy nieprzystosowania społecznego, w tym używanie środków uzależniających i samobójstwa. Określa się je terminem >>nowa zachorowalność<<” (Woynarowska, Oblacińska, 1996:51).

Współczesny świat, przepełniony nadmiarem informacji, łatwym dostępem do wielu dóbr (szczególnie materialnych) stał się zarazem pułapką dla człowieka, w tym przede wszystkim dla dzieci i młodzieży. Obserwacja i analiza rzeczywistości szkolnej wskazuje,

że w dzisiejszych czasach uczniowie potrzebują wsparcia i pomocy od rodziców, nauczycieli, ale również, coraz częściej od specjalistów: psychologów, lekarzy i terapeutów.

W dzisiejszym świecie, w którym nie tylko dorośli, ale również dzieci i młodzież muszą wykazywać się siłą i odpornością psychiczną niezwykle ważne staje się odpowiednie przygotowanie młodego człowieka do zdrowego życia (Weare, Gray, 1996: 32). Życia w którym człowiek potrafi wykorzystywać swój potencjał zdrowotny (pracuje podejmując zadania i wyzwania odpowiednie do wieku, możliwości i predyspozycji, ale również odpoczywa dystansując się do codzienności).

Dlaczego zdrowie psychiczne jest ważne dla człowieka?

L. Kulmatycki zwraca uwagę, że „zdrowie psychiczne jest jednym z ważniejszych priorytetów promocji zdrowia w Unii Europejskiej” (Kulmatycki, 2007: 391). W Deklaracji Zdrowia Psychicznego przyjęto, że: „zdrowie psychiczne i dobrostan psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczać życia jako sensownego, pozwalając im być twórczymi i aktywnymi obywatelami” (*Mental...*, 2005:15).

W proponowanym przez promocję ujęciu zdrowia psychicznego szczególnie wskazane dla działań szkoły jest skoncentrowanie się na pozytywnym ujmowaniu tego pojęcie. W takim rozumieniu, zdrowie psychiczne to „pełny rozwój osobowości połączony z umiejętnością radzenia sobie w życiu” (Kulmatycki, 2007:391). Celem tak postrzeganego zdrowia psychicznego jest uzyskanie całkowitej harmonii czyli wysokiego poziomu samopoczucia (ang. *high level wellnes*)¹. W takim ujmowaniu zdrowia przyjmuje się, że zdrowie jest stanem, który stale ulega zmianom i zależy od zachowań i nawyków, które są kształtowane w procesie wychowania.

Według opinii WHO w krajach rozwiniętych kondycja psychiczna dzieci, młodzieży i dorosłych pogarsza się. J. Bomba podkreśla, że ponad 40 % dzieci i młodzieży ma kłopoty z emocjami, właściwym zachowaniem i funkcjonowaniem społecznym. Według autora „największa grupa młodzieży, która trafia dziś do poradni i szpitali, to młodzi ludzie z zaburzeniami jedzenia (anoreksja, bulimia), zaburzeniami adaptacyjnymi i zachowania. Wyraźnie zwiększyła się też liczba depresji wśród młodzieży, która przygotowuje się do wejścia na rynek pracy (Bomba, Modrzejewska, 2006:683 – 695).

● _____

¹ Według L. Kulmatyckiego, termin *wellness* w tłumaczeniu na język polski odpis się do kombinacji dwóch terminów *well – being* i *fitness*. W latach 50.XX w. H. Dunn określił w ten sposób styl życia, który za cel ma zapewnić dobre samopoczucie na co dzień poprzez harmonię pomiędzy ciałem i umysłem na wzór starogreckiego ideału *kalokagati*.

Stan psychiczny i możliwości jego zmian są w dużej mierze uzależnione od otoczenia w którym uczeń żyje i uczy się. Nastrój i emocje rodziców i nauczycieli (klimat społeczny, metody stosowane w pracy) wpływają na dobrostan psychiczny uczniów. Podejmując działania związane z rozwijaniem i wspieraniem kondycji psychicznej uczniów, ważne jest odpowiednie rozumienie przez nauczycieli i wychowawców pojęcia „dobrostan psychiczny”. Dla potrzeb edukacji szkolnej przydatna może być propozycja Diner’a, Lucas’a i Oishi’ego. Autorzy definiują dobrostan psychiczny „jako poznawczą i emocjonalną ocenę własnego życia. Ocena ta obejmuje zarówno emocjonalne reakcje na zdarzenia, jak i poznawcze sądy dotyczące zadowolenia i spełnienia (Diner, Lucas, Oishi, 2004:35).

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży jest uzależniona od kondycji psychicznej dorosłych. Według danych ujętych w komunikacie z badań „Samopoczucie Polaków w latach 1988 – 2002” kondycja psychiczna osób dorosłych, w tym również rodziców i nauczycieli wskazuje na wiele niepokojących zjawisk: połowa (51%) dorosłych Polaków niepokoi się o przyszłość; ponad jedna piąta (22%) wskazuje na ogólne niezadowolenie i brak wiary w możliwość poprawy; tylko co dziewiąty (11%) patrzy w przyszłość optymistycznie (CBOS, 2003).

Czy szkoła może wpływać na poprawę jakości życia psychicznego?

W obecnych czasach coraz częściej podkreśla się, że to właśnie szkoła stała się głównym środowiskiem wychowawczym i opiekuńczym dla dzieci i młodzieży. Realizując podstawowe funkcje czyli nauczanie, wychowanie i opiekę, zakres swoich działań rozszerza na profilaktykę i promocję zdrowia w tym również psychicznego. Przyczynia się tym samym do promocji jakości życia związanej ze zdrowiem. W promocji zdrowia podkreśla się, że „niezależnie od tego jakie są źródła problemów zdrowia psychicznego, istnieje wiele możliwości udzielania osobie wsparcia w radzeniu sobie z destrukcyjnymi przekonaniami, zachowaniami i negatywnymi uczuciami” (Weare, Gray,1996: 32). Stwierdzona ważność wczesnego dzieciństwa w promowaniu jakości życia psychicznego, która nie zawsze ma pozytywny oddźwięk powinna być wspierana doświadczeniami z późniejszych okresów życia. Rola szkoły w zakresie wyjaśniania i rozumienia własnych uczuć i przekonań wyniesionych z wczesnego dzieciństwa może być bardzo duża. Powinna obejmować takie działania, które pomagają kształtować zdrowie psychiczne jako „równowagę między emocjami, przekonaniami i umiejętnościami” (Weare, Gray,1996: 32).

Analiza badań własnych

Teoretyczne i praktyczne założenia badań

Pierwszym środowiskiem przygotowującym do dobrej jakości życia jest rodzina. Na wartość rodziny w wychowaniu zwraca uwagę m. in. M. Nowak (2000), T. Kukołowicz (2001) oraz T. B. Kulik (1997). Szkoła stanowi ważne środowisko uzupełniające i poszerzające działania rodziny również w kontekście przygotowania uczniów do życia opartego na zdrowiu. Szczególne zadania w tym zakresie podejmują palcówki realizujące program „Szkoła Promująca Zdrowie”. Szkoły te realizując edukację zdrowotną poszerzają jej zakres o promocję zdrowia. Podejmują cykliczne zadania mające na celu promowanie zdrowia pozytywnego w ujęciu holistycznym (całościowym). W takim rozumieniu zdrowia ważne jest wzmacnianie wszystkich aspektów zdrowia: fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Równowaga poszczególnych obszarów zdrowia warunkuje dopiero zdrowie ogólne, które jest podstawą dobrej jakości życia człowieka.

Szkoły promujące zdrowie podejmując działania w celu promowania jakości życia związanej ze zdrowiem, odgrywają w tym zakresie ważną rolę (Woynarowska, Sokołowska, 2000: 18). W prowadzonych systematycznie działaniach realizują projekty edukacyjne dotyczące wspierania zdrowia psychospołecznego, organizują warsztaty i zajęcia dla uczniów, rodziców i pracowników szkoły. W podejmowanych zadaniach ukazują zdrowie psychiczne jako równowagę między emocjami, przekonaniami i umiejętnościami. Szczególną rolę odgrywają działania kształtujące „kompetencje psychospołeczne” obejmujące: aktywne słuchanie, odpowiadanie, empatie, radzenie sobie ze stresem, panowanie nad emocjami, poczucia własnej wartości, umiejętność obrony własnego zdania oraz dokonywania i kierowania zmianą. Szkoły promujące zdrowie tworzą w szkole środowisko fizyczne i społeczne sprzyjające zdrowiu psychicznemu. Wszystkie prowadzone działania ukierunkowane są na rozwijanie wsparcia dla uczniów, ich rodziców oraz pracowników szkoły znajdujących się w sytuacjach zagrażających ich zdrowiu psychicznemu

Działania takie są odpowiedzią na narastające w ostatnich latach problemy zdrowia psychicznego, występujące w krajach rozwiniętych, również w Polsce i będących zagrożeniem dla jakości życia ludzi. Według danych ujętych w Narodowym Programie Zdrowia, w 2004 roku 27 % dorosłych mieszkańców Europy doświadczało zaburzenia zdrowia psychicznego. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2010 roku depresja będzie

najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym (Narodowy Program Zdrowia, 2007 – 2015: 20).

Dlatego promocji zdrowia psychicznego w szkole jest najskuteczniejszym sposobem przeciwdziałania powyższemu problemowi zdrowotnemu. W prowadzonych działaniach wspierających zdrowie psychiczne, szkoły promujące zdrowie podejmują liczne zadania kształtujące dobre samopoczucie psychiczne tzw. **dobrostan psychiczny**. W promowaniu zdrowia psychicznego szczególnie ważne jest ukierunkowanie uczniów na **pozytywne i szczęśliwe myślenie**.

Na dobrostan psychiczny ma wpływ wiele czynników związanych z właściwościami osoby i środowiskiem (dom, szkoła) w którym żyje (Kulmatycki, 2007:396). Ukierunkowując uczniów na osiągnięcie dobrostanu psychicznego, szkoła powinna realizować działania związane z kształtowaniem zadowolenia z życia. D. Seedhouse wskazuje na cztery znaczenie dobrostanu, w zależności od specyficznych potrzeb czy predyspozycji danej osoby:

- 1) **szczęście** – otwartość na innych, szerokie horyzonty;
- 2) **pozytywny stres** – ciągle zajęcia, wymagająca praca, nauka,
- 3) **intelektualna stymulacja** – poznawanie, odkrywanie, doświadczanie
- 4) **beztroska** – bezpieczeństwo, relaksowanie (Seedhouse, 1995: 213)

W edukacji szkolnej przydatna dla kształtowania dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży może być **teoria optymalnego doświadczania** M. Csikszentmihaly'ego. Według autora główną cechą optymalnego doświadczania – przepływu (ang. *flow*), jest całkowite identyfikowanie się z samą czynnością lub aktywnością, a nie jej rezultatami. Osoba, która zdolna jest podchodzić do życia w taki sposób, posiada specyficzne cechy osobowości, które sprawiają, że „rozmaite zadania wykonuje właśnie dla nich samych, nie zaś po to, aby osiągnąć jakieś odległe cele” (Csikszentmihalyi, 1998:186).

W tym miejscu nasuwają się ważne pytania:

Czy szkoły promujące zdrowie podejmują systematyczne działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego uczniów? Jeżeli tak, to czy prowadzone działania wpływają na dobre samopoczucie uczniów i wiążą się z doświadczaniem przez nich zadowolenia w życiu?

Aby, odpowiedzieć na powyższe pytania przeprowadzono badania wśród uczniów szkół gimnazjalnych. Przyjęto, że jeżeli gimnazjum jest III etapem szkolnej edukacji tzw. rozszerzonym, to jest to właściwy okres nauki szkolnej do dokonania ewaluacji działań, przy założeniu, że działania z promocji zdrowia psychicznego realizowane były już na I (klasy I – III) i II (klasy IV – VI) etapie szkoły podstawowej.

Głównym celem badań było dokonanie oceny zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego, samopoczucia i zadowolenia z życia uczniów szkół gimnazjalnych. Badania przeprowadzone zostały wśród uczniów klas III wybranych szkół gimnazjalnych województwa podkarpackiego. W niniejszym artykule uwzględniona została analiza części otrzymanych wyników szerszych badań odnosząca się do oceny stanu zdrowia psychicznego: w obszarze zdrowia: umysłowego i emocjonalnego, samopoczucia i zadowolenia z życia uczniów szkół gimnazjalnych.

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano ujęcie proponowane przez J. Mazur i H. Kołoto. Autorki wskazują, że „badając stan zdrowia dorastającej młodzieży, należy uwzględnić nie tylko samopoczucie fizyczne, ale też psychiczne. (...) Badania jakości życia uwzględniają ocenę młodzieży, która jest:

- subiektywna, gdyż odczucia badanej osoby opisywane są przez nią samą;
- wieloaspektowa, z elementami dotyczącymi zdrowia fizycznego, **psychicznego** i relacji społecznych;
- dotyczy zarówno negatywnych, jak i pozytywnych odczuć i doświadczeń (Mazur, Kołoto, 2006: 23).

W badaniach udział wzięło 5 szkół gimnazjalnych, ogółem przebadano 150 uczniów. Podejmując badania postawiono następujące pytania:

Czy uczniowie szkół gimnazjalnych w trudnym dla siebie okresie dojrzewania potrafią radzić sobie z wyzwaniami życia codziennego? Czy właściwie do wieku oceniają stan swojego zdrowia? Czy w dokonanej ocenie swojego samopoczucia i zadowolenia z życia wykazują się wysoką czy niską oceną? Czy oceny uzależnione są od płci respondentów? Jak dokonane oceny przekładają się na działania podejmowane przez szkołę?

Prezentacja wyników badań

Badani uczniowie w 74 % zdrowie ujmują holistycznie, 80% dziewcząt i 71% chłopców uważa, że „zdrowy człowiek to człowiek: zdrowy fizycznie (dbający o swój organizm, wysportowany w zależności od swoich możliwości), **psychicznie** (umiejący radzić sobie w różnych sytuacjach życiowych), społecznie (umiejący utrzymywać prawidłowe relacje z innymi ludźmi) i duchowo (kierujący się w życiu określonymi zasadami i wartościami etycznymi – moralnymi lub religijnymi). W 90% uważają, że utrzymanie zdrowia jest sprawą ważną dla człowieka. W określeniu miejsca zdrowia (jako wartości) w życiu, 65% respondentów uważa zdrowie za „jedną z najważniejszych wartości” (6 punktów na skali od 1- mało ważna do 6 - najważniejsza) – wysoka ocena ważności zdrowia; dla 25 % jest to ważna wartość (4 – 5 punktów na skali) – średnie znaczenie, ale dla 15 % jest to wartość mało

ważna (2 – 3 punkty) – niska ocena. W otrzymanych wynikach nie zauważono różnic w stosunku do płci.

Różnice w kontekście płci otrzymano natomiast w dokonanej subiektywnie ocenie stanu zdrowia: wyżej oceniają swoje zdrowie chłopcy, 55% respondentów uważa swoje zdrowie za „bardzo dobre”; dziewczęta dokonały takiej oceny w 40%, częściej określają one swoje zdrowie jako „takie sobie” lub „złe”. Ogólnie gimnazjaliści w 70% „dobrze” oceniają swoje zdrowie; tylko 10 % badanych stan swojego zdrowia ocenia jako „zły”.

W kontekście oceny swojego samopoczucia dziewczęta częściej niż chłopcy odczuwają *przygnębienie*, 35 % dziewcząt twierdzi, że doświadcza przygnębienia „prawie w każdym miesiącu”; 22% prawie w „każdym tygodniu” a 10 % „prawie codziennie”. Chłopcy w 60% wskazują na „brak doświadczenia przygnębienia”. Takie wyniki świadczą o bardziej pozytywnym podejściu do życia chłopców i wskazują, że dziewczęta są bardziej niezadowolone z życia. Jednakże problemem w grupie chłopców jest *rozdrażnienie, zdenerwowanie*, takie stany samopoczucia bardziej dotyczą chłopców niż dziewcząt. Badani uczniowie nie mają trudności w zasypianiu, tylko 12% osób badanych doświadcza takich stanów częściej „niż raz w tygodniu”.

36% badanych uczniów wskazuje, że „zawsze wierzy w swoje siły”, 26% respondentów „często” i 38% „czasami”. Nikt z badanych osób nie wskazał na „brak wiary w siebie”. Takie wyniki świadczą o dobrej (adekwatnej) ocenie własnej osoby, jednakże wskazują zarazem na potrzebę wzmocnienia działań w tym obszarze, szczególnie w grupie dziewcząt, gdzie otrzymano wyniki niższe w stosunku do grupy chłopców.

W prowadzonych badaniach wykorzystując „Drabinke Cantrila”, skalę zaliczaną w literaturze do prostych i powszechnie stosowanych mierników jakości życia (Cantril, 1965) dokonano określenia zadowolenia z obecnego życia młodzieży gimnazjalnej. Interpretując wyniki przyjęto, że odpowiedź poniżej 6 punktów oznacza małe zadowolenie z życia. Zastosowano podział na trzy kategorie, wyróżniając dodatkowo osoby „przeciętnie zadowolone” (6 – 9 punktów) i „bardzo zadowolone ze swojego życia w chwili obecnej” (9 – 10 punktów) (Woynarowska, Mazur, Kołło, 2006: 112- 113). Otrzymane wyniki badań wskazały, że 28 % respondentów to osoby, bardzo „zadowolone z obecnego stanu życia”, 54% respondentów to osoby „zadowolone” i 24 % to osoby o „małym zadowoleniu z życia”. W stosunku do płci chłopcy (45%) stanowią grupę osób bardziej zadowolonych niż dziewczęta (25%).

Kolejna część badań dotyczyła oceny zdrowia psychicznego. W tym obszarze osoby badane miały odpowiedzieć na pytanie *Czy potrafisz cieszyć się życiem?* Otrzymano bardzo

zadowolające wyniki, otóż: 65% badanych wskazało na odpowiedź twierdzącą, w podobnym zakresie uważają „tak” chłopcy i dziewczęta. W grupie badanych 20% to osoby „czasami zadowolone” i 15 % to osoby „niezadowolone”.

W kontekście oceny zdrowia umysłowego stwierdzono, że uczniowie potrafią radzić sobie z wyzwaniami życia codziennego (55%); pracują nad sobą – rozwijają swój talent (65%); w większym stopniu chłopcy (55%) niż dziewczęta (40%) akceptują siebie; 55% zna swoje mocne i słabe strony. Badani gimnazjaliści mają jednak wyraźne trudności w opieraniu się na własnych decyzjach i wykazywaniu racjonalnej postawy wobec rzeczywistości.

W kontekście zdrowia emocjonalnego badani uczniowie potrafią radzić sobie ze stresem (75%), cieszą się życiem, pozytywnie myślą (chłopcy 55%; dziewczynki 35%). Jednakże nie zawsze potrafią kontrolować swoje emocje, takie jak lęk (45%), złość (50%), i żal (40%).

Wnioski z badań

Przeprowadzone badania wskazały na wpływ działań szkoły promującej zdrowie w zakresie kształtowania dobrego samopoczucia i doświadczania zadowolenia z życia.

Badani uczniowie wykazują się dobrym rozumieniem pojęcia zdrowia, ujmując go w sposób holistyczny (całościowy). Takie ujęcie jest rezultatem działań szkoły promujące zdrowie. Uczniowie w przeważającej większości (74%) wskazują na aspekty zdrowia (fizyczny, psychiczny, społeczny i duchowy), które zintegrowane ze sobą gwarantują człowiekowi dobre zdrowie. Gimnazjaliści (90%) podkreślili ważność zdrowia, ujmując go zarazem w kategoriach wartości ważnej w życiu (dla 65 % jest to wartość najważniejsza). Otrzymane wyniki świadczą o wysokiej preferencji wartości zdrowia, co korzystnie wpływa na obraz badanej młodzieży gimnazjalnej.

W stosunku do samooceny stanu zdrowia stwierdzono różnice w stosunku do płci respondentów. Chłopcy stanowią grupę wysoko oceniających stan swojego zdrowia w stosunku do dziewcząt. Przekłada się to na dokonaną ocenę samopoczucia (dziewczęta częściej doświadczają przygnębienie niż chłopcy) i odnosi do stopnia zadowolenia z obecnego życia (tutaj również bardziej zadowoloną grupą są chłopcy).

W tym kontekście otrzymane wyniki badań napawają pewnym niepokojem i wskazują na potrzebę wzmocnienia pracy szkoły w tym obszarze szczególnie w stosunku do dziewcząt. Narastające niepokoje, lęki i przygnębienie może w późniejszym okresie przerodzić się w depresję. Stąd, tak duże znaczenie mają zajęcia kształtujące pozytywne myślenie, rozwijające i umacniające doświadczanie radości i zadowolenia ze zwykłych codziennych spraw.

Działania wspierające promocję zdrowia psychicznego w stosunku do badanej młodzieży powinny obejmować kształtowanie umiejętności panowania nad sobą i swoimi emocjami (w tym okresie chłopcy wyraźnie mają z tym problemy).

Badani uczniowie wykazują się na ogół adekwatną oceną „wiary we własne siły”, potrafią podejmować wyzwania życia codziennego pracują nad rozwojem swoich mocnych i słabych stron, akceptują siebie. Problemem dla gimnazjalistów jest jednak podejmowania decyzji i dokonywanie wyborów.

Reasumując, należy podkreślić, że promocja zdrowia psychicznego to ważne i odpowiedzialne zadania dla współczesnej szkoły. Stąd, w systematycznie realizowanych zadaniach należy kształtować u wychowanka odporność psychiczną. Pomocny w tym zakresie może być zestaw kryteriów proponowany przez ekspertów Biura Promocji Zdrowia w Anglii, który może być przykładem, wzorem dla nauczycieli i wychowawców realizujących promocję zdrowia w szkole (Health Education Authority, 1997). Według tego ujęcia zdrowy psychicznie człowiek potrafi:

- rozwijać się emocjonalnie, twórczo, intelektualnie i duchowo;
- inicjować, rozwijać i utrzymywać wzajemne satysfakcjonujące relacje interpersonalne;
- stawiać czoło problemom, rozwiązywać je i uczyć się na nich;
- być pewnym siebie i asertywnym;
- zwracać uwagę na innych i wchodzić w ich położenie;
- pozostawać w samotności i ją akceptować;
- radować się i bawić;
- śmiać się z siebie i mieć dystans do świata.

Pozytywne emocje (doświadczanie szczęśliwości) powodują określone zmiany chemiczne w mózgu, a te, przez uwalnianie *neurotransmiterów*, mają korzystny wpływ na cały organizm, tzw. „efekt placebo”(Seligman, 1997:127). Dlatego nauczmy dzieci i młodzież cisyć się życiem, uczulajmy ich na wartości życia codziennego (dobro, miłość, piękno, prawdę), kształtujmy wiarę w siebie i drugiego człowieka, nauczmy ich być sobą i żyć w zgodzie z sobą.

Streszczenie

Artykuł podejmuje rozważania na temat jakości życia związanej ze zdrowiem. Promowanie jakości życia staje się obecnie ważnym wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej

realizowanej w polskiej szkole. Zadanie to w szczególny sposób podejmują szkoły realizujące program „Szkoła Promująca Zdrowie”.

W artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych wśród gimnazjalistów dotyczące subiektywnej oceny stanu zdrowia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zdrowie psychiczne (zdrowie umysłowe i emocjonalne), samopoczucie i zadowolenie z życia.

W przeprowadzonej interpretacji wyników badań autor stara się znaleźć odpowiedź na pytania: *Czy uczniowie szkół gimnazjalnych w trudnym dla siebie okresie dojrzewania potrafią radzić sobie z wyzwaniem życia codziennego? Czy właściwie do wieku oceniają stan swojego zdrowia? Czy w dokonanej ocenie swojego samopoczucia i zadowolenia z życia wykazują się wysoką czy niską oceną? Czy oceny uzależnione są od płci respondentów? Jak dokonane oceny przekładają się na działania podejmowane przez szkołę?*

Summary

This article considers the quality of life in relation to health. Nowadays, promoting life quality is becoming an important challenge for a wholesome education in Polish schools. The task is undertaken by the schools running the program ‘Szkoła Promująca Zdrowie’.

In the article, the results of the research taken among the junior high-school pupils is presented, and related to the subjective assessment of general health condition with the focus on mental health, a good frame of mind and the satisfaction with life.

In the analysis of the results obtained in the research, the author is attempting to answer the following questions: *Can the pupils of the junior high-schools cope with everyday life problems, while they are in the difficult puberty period of their lives? Do they assess their general health conditions with adequacy due to their age? In their assessment of a good frame of mind and satisfaction with life, do they present high or low values? Are the values related to the sex of the respondents? How are the results obtained, turned into real actions undertaken by the school?*

Bibliografia

- Bomba J, Modrzejewska R., 2006, *Prospektywne badania dynamiki depresji u młodzieży w średniej fazie dorostania*, „Psychiatria Polska”, nr 4, s. 683 – 695.
- CBOS, 2003, *Komunikat z badań „ Samopoczucie Polaków w latach 1988 – 2002”*, Warszawa.
- Csikszentmihalyi M., 1998, *Urok codzienności. Psychologia emocjonalnego przypiływu*, tłum. B. Odymała, Warszawa, Wydawnictwo W.A.B..

- Czapiński J., 2005, *Cechy osobowości i styl życia*, w: J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa VIZJA PRESS&IT, s. 205 – 232.
- Daszykowska J., 2007, *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Kraków, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Diner E., Lucas R., Oishi S., 2004, *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, tłum. M. Szoster, w: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 35 – 50.
- Kowalski M. Gawęł A., 2006, *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków, Oficyna Wyd. „Impuls”
- Kulmatycki L., 2007, *Zdrowie i dobrostan psychiczny*, w: B. Woynarowska., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, PWN.
- Kukołowicz T., 2001, *Rodzina wychowuje*, Stalowa Wola, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
- Kulik B. T., 1997, *Edukacja zdrowotna w rodzinie i szkole*, Stalowa Wola, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
- Mazur J., 2005, *Pomiar jakości życia*, w: J.Z. Brzeziński, *Horyzonty metodyczne w epidemiologii*, Warszawa, Komisja Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk medycznych PAN, s. 39 – 51.
- Mazur J., Kołło H., 2006, *Zadowolenie z życia*, w: A. Oblacińska, B. Woynarowska (red.), *Zdrowie subiektywne, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych.*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur J., Woynarowska B., Kołło H., 2007, *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowiska psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.
- Mental Health Declaration for Europe and Mental Health Action Plan for Europe*, WHO, 2005, “*Podjąć wyzwania szukać rozwiązań*”, *Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego dla Europy oraz Plan Działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Europy* (2005), Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 - 2015*, Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Warszawa.
- Nowak M., 2000, *Podstawy pedagogiki otwartej*, Lublin, RW Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Nowak M., 2008, *Teorie i koncepcje wychowania*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Ostrowska K., 1998, *Zdrowie, wychowanie, osobowość*, Warszawa, CMPPP – MEN.
- Seedhouse D., 1995, *Well – being’: health promotion’s red herring*, „*Health Promotion International*”, nr 1, s. 61 – 67.
- Seligman M., 1997, *Optymistyczne dziecko*, tłum. A. Jankowska, Poznań, Media Rodzina of Poznań.
- Weare K., Gray G., 1996, *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, tłum. Woynarowska B., Dobrowolska A., Szymańska M. M.,

Warszawa, Polski Zespół ds. Projektu szkoła Promująca Zdrowie, Instytut Matki i Dziecka.

Wolny B., 2008, *Edukacja zdrowotna w szkole*. Wydanie II rozszerzone, Stalowa Wola, Fundacja Campus.

Wolny B., 2008, *Ocena stylu życia i samopoczucia uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych realizujących program Szkoła Promująca Zdrowie*, w: A. Grabowiec, J. Bogucki, A. Bochniarz (red.), *Zdrowa szkoła – zdrowy uczeń. Edukacja wobec współczesnych zagrożeń zdrowia*, Lublin, Wydawnictwo NeuroCentrum, s. 21 – 31.

Wojnarowska B., Sokołowska A. (red.), 2000, *Szkoła Promująca Zdrowie, doświadczenia dziesięciu lat*, Warszawa, KOWEZ.

Wojnarowska B., 2007, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, PWN.

Artykuł znajduje się w pozycji: J. Daszykowska, M. Rewera (red.), *Wokół problemów jakości życia*, Wyd. Petrus, Kraków 2012, s. 81 – 91.