

Katedra Higieny i Promocji Zdrowia,  
Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie  
Department of Hygiene and Health Promotion,  
Academy of Physical Education, Krakow

BARBARA FRĄCZEK

### ***A family as a creating environment of the youth's healthy life style***

---

#### **Rodzina jako środowisko kształtujące prozdrowotny styl życia młodzieży**

Styl życia obejmuje zespół zachowań zdrowotnych i w największym stopniu determinuje stan zdrowia człowieka. Stosowanie zasad racjonalnego żywienia, aktywność fizyczna, utrzymywanie właściwych relacji między ludźmi to zachowania sprzyjające zdrowiu, natomiast palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu lub innych środków uzależniających zagrażają zdrowiu i należą do zachowań antyzdrowotnych [3]. W innym ujęciu, styl życia to sposób bycia, wynikający z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków, w jakich żyje oraz z indywidualnych wzorców zachowań, które zostały określone przez czynniki społeczno-kulturowe i osobiste cechy charakteru. Miejscem wychowania młodych ludzi jest przede wszystkim dom rodzinny i szkoła. Na kształtowanie postaw i zachowań tego pokolenia ma wpływ wiele czynników, a wśród nich duże znaczenie przypisuje się oddziaływaniom środowiska rodzinnego.

Analiza zachowań zdrowotnych to jedna z metod pomiaru stanu zdrowia populacji i stanowi podstawę planowania, a także ewaluacji edukacji zdrowotnej i projektów promocji zdrowia.

**Celem pracy** była analiza wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży oraz próba oceny wpływu środowiska rodzinnego na edukację prozdrowotną nastolatków.

#### **METODYKA BADAŃ**

Badaniami objęto 240 uczniów klas trzecich Liceum Ogólnokształcącego w Nowym Sączu. Anonimowy kwestionariusz, zawierający 17 pytań dotyczących wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży i ich rodzin, dobrowolnie wypełniło 120 kobiet i 120 mężczyzn. Respondentów poproszono również o wskazanie źródeł edukacji zdrowotnej oraz o wyrażenie opinii na temat wpływu środowiska rodzinnego na zachowania prozdrowotne uczniów.

#### **WYNIKI**

Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczniów, dotyczące wybranych zachowań ryzykownych dla zdrowia zebrano w tabeli 1. Na podstawie analizy danych stwierdzono, że alkohol spożywa większość uczniów (85%), najczęściej konsumowanym napojem alkoholowym jest piwo (71% wyborów), a wysoka intensywność spożywanego

produktów alkoholowych jest szczególnie znamienna u chłopców (61% uczniów vs 26% uczennic). Deklarowany przez większość uczniów moment rozpoczęcia spożywania alkoholu i palenia tytoniu obejmuje wiek 15-tu lat lub okres wcześniejszy (dla inicjacji alkoholowej- 60%, tytoniowej- 70% uczniów). W co trzeciej rodzinie, w opinii uczniów, rodzice nadużywają alkohol, blisko połowa rodziców pali papierosy, a żadne z nich nie przyjmuje narkotyków. Z kolei wśród uczniów, ponad 70% deklaruje abstynencję tytoniową, a próbę przyjmowania innych środków psychoaktywnych podjęło 16% młodzieży, przy czym wszyscy ankietowani wskazują na incydentalny charakter przyjęcia narkotyków i równocześnie ukrywają ten fakt przed rodzicami.

Zdecydowanie największą rolę w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań, respondenci przypisują informacjom przekazywanym przez środki masowego przekazu (ponad 80% wyborów) (tab. 2). Ponad połowa uczniów traktuje rodzinę jako ważny czynnik w edukacji prozdrowotnej, a zdaniem 65% ankietowanych jest ona środowiskiem promującym zdrowie (tab. 3). Również szkoła wskazywana jest przez ankietowanych jako źródło wiedzy o zdrowiu, choć wpływ ten deklarowany jest przez mniejszy odsetek młodzieży (ryc. 1.)

## DYSKUSJA

Styl życia i zachowania zdrowotne mogą zmieniać się w ciągu życia, kształtują się jednak przede wszystkim w dzieciństwie i młodości. Jak wynika z badań przeprowadzonych w Polsce w 1998 roku, w ramach międzynarodowej akcji pod auspicjami Biura Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia, wśród dorastającej młodzieży, obserwuje się wiele zachowań ryzykownych dla zdrowia [7]. Aż 76% młodzieży w wieku 11-15 lat próbowało napojów alkoholowych, a co trzeci nastolatek był już w stanie upojenia alkoholowego. Na podstawie analizy danych ankietowych uzyskanych od uczniów klas trzecich w Nowym Sączu zaobserwowano, że alkohol spożywa znaczna większość młodzieży, prawie połowa z nich konsumuje go co najmniej kilka razy w miesiącu, a najczęściej spożywanym napojem alkoholowym jest piwo. Również w badaniach ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkohol i Narkotyków) obserwowano zwiększenie popularności piwa wśród młodzieży naszego kraju i relatywny spadek popularności napojów spirytusowych oraz nasilenie się zjawiska częstego picia przez młodzież w Polsce. Z ostatnich doniesień wynika, że eksperymentowanie z piciem alkoholu obejmuje ponad 90% gimnazjalistów klas trzecich i blisko 100% uczniów klas drugich ze szkół ponadgimnazjalnych [5]. Jednym z czynników ryzyka rozwoju nałogu alkoholowego jest wczesny wiek inicjacji alkoholizowania. Badania socjologiczne prowadzone w latach 90-tych nad rozmiarami spożycia napojów alkoholowych wskazują na szereg negatywnych zjawisk, między innymi na obniżenie granicy wieku, w którym następuje pierwszy kontakt z alkoholem. Również w badaniach własnych deklarowany przez większość uczniów moment rozpoczęcia spożywania alkoholu i palenia tytoniu obejmuje wiek 15 lat lub okres wcześniejszy.

Nikotynizm to narkotyczny nałóg używania tytoniu, u którego genezy leżą różne czynniki, a wśród nich naśladownictwo starszych. W tym kontekście niepokojącym wydaje się zjawisko palenia rodziców w blisko połowie ankietowanych rodzin. W badaniach własnych wykazano także, że ponad 70% uczniów deklaruje abstynencję tytoniową. Na przestrzeni lat 1990-98 odnotowano wzrost częstości palenia, a szczególnie niepokojącym jest wzrost odsetka palących dziewcząt [7]. Porównując z innymi krajami europejskimi, częstość wymienionych wyżej zachowań jest zbliżona do średnich i współwystępuje w tej samej grupie wiekowej młodych ludzi.

Problemem o mniejszym zasięgu niż alkoholizm lub nikotynizm jest nadużywanie środków odurzających, na co wskazują dane epidemiologiczne, ale ze względu na skutki zdro-

wotne, społeczne, ogólny wpływ na młodzież oraz tendencje wzrostowe, narkomania to obecnie jedna z najgroźniejszych form patologii społecznej młodzieży w Polsce. W latach 90-tych, w Polsce nastąpiły gwałtowne zmiany w zakresie stosowania innych, poza tytoniem i napojami alkoholowymi, substancji psychoaktywnych [7]. Do najczęściej używanych narkotyków należała marihuana lub haszysz oraz środki wziewne. Po jedną z 11 wymienionych w kwestionariuszu substancji psychoaktywnych sięgnęło, co najmniej raz w życiu 27% 15-latków. Z ostatnich doniesień wynika, że w kontakt ze środkami psychoaktywnymi ma 36% uczniów klas drugich szkół pogimnazjalnych, a marihuana i haszysz stanowią najczęstszy ze stosowanych narkotyków [5]. Wśród nowosądeckiej młodzieży, 16% uczniów przyznaje się do przyjmowania narkotyków, przy czym wszyscy ankietowani wskazują na incydentalny charakter ich używania.

Postawy i zachowania młodych ludzi kształtowane są przez wiele czynników, a wśród nich podstawowe znaczenie przypisuje się wpływowi społecznemu. Według Lowe'a spośród czynników warunkujących picie alkoholu przez młodzież, najsilniejszy wpływ ma środowisko rodzinne [2]. Nadmierne spożywanie alkoholu w rodzinie należy rozpatrywać zarówno w kontekście wpływu nadużywania alkoholu przez rodziców na warunki wychowania i atmosferę moralną w rodzinie, jak i w aspekcie kształtowania się postaw młodzieży wobec alkoholu. Alkoholizowanie się rodziców nie tylko pogarsza warunki materialne, powoduje konflikty pomiędzy członkami rodziny i w konsekwencji zaburza stosunki uczuciowe między nimi, ale też dostarcza dzieciom wzorców zachowań. Zaobserwowano, że w większości rodzin (67%), z których wywodzą się nieletni przestępcy, nadużywa się picia alkoholu. Podobnie wielu innych badaczy uważa, że zdecydowana większość zarejestrowanych nieletnich przestępców wychowuje się w rodzinie o skumulowanych czynnikach negatywnych [4]. Analizując opinie uczniów liceum nowosądeckiego, stwierdzono, że w 1/3 rodzin, jedno lub oboje z rodziców nadużywa alkohol. Równocześnie, ponad połowa uczniów traktuje rodzinę jako ważny czynnik w edukacji prozdrowotnej, większość respondentów określa relacje personalne z rodzicami jako prawidłowe, a zdaniem 65% ankietowanych jest ona środowiskiem promującym zdrowie. Jest to szczególnie istotne w kontekście udokumentowanego spostrzeżenia, że im większe wsparcie dorastająca młodzież otrzymuje od rodziców, tym mniejsza jest tendencja do zachowań negatywnych dla zdrowia [1]. Również w innych badaniach wykazano, że studenci młodszych lat, zdecydowanie największą rolę w kształtowaniu stylu życia, przypisują rodzicom. Aż 71% kobiet i 62% mężczyzn uważa rodzinę za najważniejszy czynnik oddziałujący na zachowania zdrowotne jej członków. Natomiast grupa koleżeńska, nauczyciele i środowisko lokalne, zdaniem ankietowanych, w małym stopniu determinują styl życia studentów (odpowiednio, 8%, 6%, 5%) [6].

## WNIOSKI

Styl życia analizowanej młodzieży w wielu aspektach odbiega od zachowań sprzyjających zdrowiu, co wskazuje na potrzebę prowadzenia działalności edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie promocji zdrowia wśród uczniów i ich rodziców.

Środowisko rodzinne jest w opinii młodzieży istotnym czynnikiem edukacji zdrowotnej i w tym kontekście rzetelna wiedza rodziców winna być poparta adekwatnymi wzorcami zachowań prozdrowotnych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Frączek A., Stępień E.: „Zachowania związane ze zdrowiem wśród dorastających a promocja zdrowia”, Z: „Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń” Ratajczak Z, Heszen-Niejodek I., Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997
2. Lowe G. Foxcroft, Sibley D.: „Picie młodzieży a style życia w rodzinie”, Warszawa 2000
3. Karski J.: „Promocja zdrowia” Warszawa, 1999
4. Kobylińska-Szkatuła J.: „Patologia rodziny a wykołajenie nieletnich”. Problemy alkoholizmu, 2000, 3 (I-III)
5. Mroczek A.: „Raport z badań ESPAD”, materiały z konferencji pt. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w województwie łódzkim”, 10 marca 2004
6. Wojtyczek B.: „Ocena wybranych elementów stylu życia (aktywności fizycznej, samoceny zdrowia) młodzieży rozpoczynającej studia w Akademii Wychowania Fizycznego” Medycyna Sportowa 2003, vol. 19, nr 1s. 31-39
7. Woynarowska B. i Mazur J.: „Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998”. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2000

Tab.1. Zachowania zdrowotne w rodzinie (odsetek odpowiedzi młodzieży;  
K-kobiety, M-mężczyźni, n - ilość ankietowanych osób)

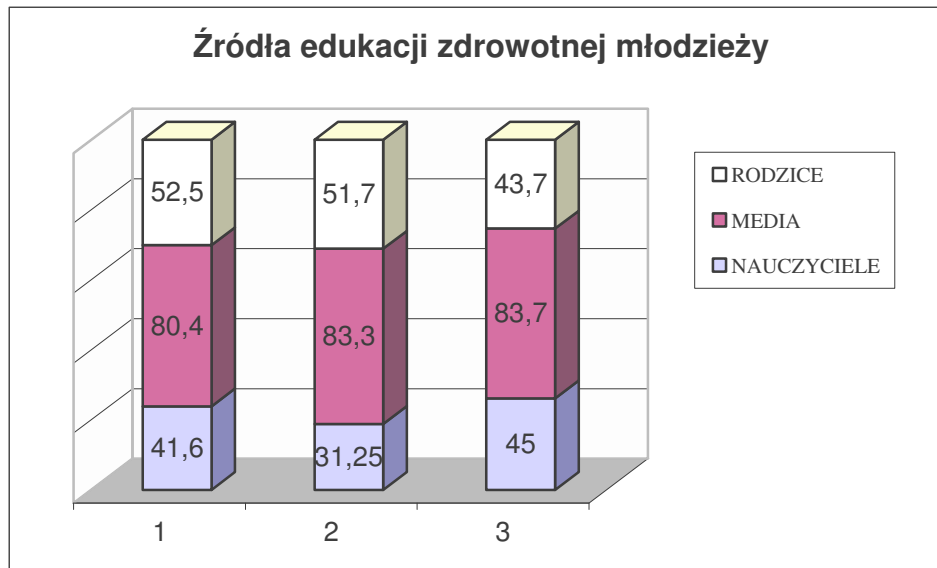
RODZAJ ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH W RODZINIE	%Ogółem(n=240)	%K(n=120)	%M(n=120)
<b>ALKOHOL</b>			
Spożywanie alkoholu przez młodzież	85,8	84,2	87,5
Częstotliwość spożywania alkoholu przez młodzież			
- sporadycznie (unikanie spożywania)	13,1	11,9	14,3
- raz w miesiącu lub rzadziej	42,2	61,3	23,8
- kilka razy w miesiącu lub częściej	44,7	26,7	61,9
Inicjacja spożywania alkoholu			
- wraz z osiągnięciem wieku urzędowo dorosłego	40,3	57,4	23,8
- 15 rok życia lub okres wcześniejszy	59,7	42,6	76,2
Najczęściej spożywany alkohol			
- piwo	71,3	69,3	73,3
- wódka	16,5	11,9	20,9
- wino	12,1	18,8	5,7
Ukrywanie przed Rodzicami faktu spożywania alkoholu	11,2	13,9	8,6
Nadużywanie alkoholu przez Rodziców, w opinii uczniów	30,8	-	-
<b>TYTON</b>			
- palenie tytoniu przez młodzież	28,7	34,2	23,3
- abstynencja tytoniowa	71,2	65,8	76,7
Częstotliwość palenia tytoniu przez młodzież			
- sporadycznie (unikanie palenia)	26,1	29,3	21,4
- kilka razy w tygodniu	42,0	41,5	42,8
- nałogowo	31,9	29,3	35,7
Inicjacja palenia tytoniu			
- wraz z osiągnięciem wieku urzędowo dorosłego	30,4	29,3	32,1

- 15 rok życia lub okres wcześniejszy	69,6	70,7	67,8
Ukrywanie przed Rodzicami faktu palenia tytoniu	63,8	70,7	53,6
Palenie tytoniu przez Rodziców	45,8	-	-
<b>INNE ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE</b>			
Przyjmowanie narkotyków przez młodzież	16,7	10	23,3
Incydentalne przyjmowanie narkotyków	100	100	100
Ukrywanie przed Rodzicami faktu przyjmowania narkotyków	100	100	100
Abstynencja narkotykowa Rodziców, w opinii uczniów	100	100	100

Tab. 2. Źródła edukacji zdrowotnej młodzieży z zakresu szkodliwości spożywania alkoholu, palenia tytoniu i przyjmowania narkotyków (procentowy rozkład wyborów deklarowanych przez ankietowaną młodzież)

Źródła edukacji zdrowotnej	Szkodliwość spożywania alkoholu	Szkodliwość palenia tytoniu	Szkodliwość przyjmowania narkotyków
Nauczyciele	41,6	31,2	45,0
Środki masowego przekazu (Media)	80,4	83,3	83,7
Rodzice	52,5	51,7	43,7

Ryc. 1. Źródła edukacji zdrowotnej z zakresu szkodliwości spożywania alkoholu (1), palenia tytoniu (2) i przyjmowania narkotyków (3) (procentowy rozkład wyborów deklarowanych przez ankietowaną młodzież)



Tab. 3. Promocja zdrowia w rodzinie

Cechy środowiska rodzinnego	Ogółem (n=240) %	K (n=120) %	M (n=120) %
Przestrzeganie młodzieży przez rodziców przed szkodliwością zachowań antyzdrowotnych	90,1	91,7	90,0
Prawidłowe relacje młodzieży z rodzicami	79,6	80,0	79,2
Rodzina jako środowisko promujące zdrowie	65,4	64,2	66,7

### STRESZCZENIE

Celem pracy była analiza wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży oraz próba oceny wpływu środowiska rodzinnego na edukację prozdrowotną nastolatków. Badaniami objęto 240 uczniów klas trzecich Liceum Ogólnokształcącego w Nowym Sączu. Na podstawie analizy zebranych danych stwierdzono występowanie wielu zachowań ryzykownych dla zdrowia wśród młodzieży i ich rodziców. Wykazano też, że rodzina jest, w opinii uczniów, ważnym czynnikiem w edukacji zdrowotnej nastolatków i powinna dostarczać im prawidłowych wzorców zachowań.

### SUMMARY

The purpose of the study was to characterize the chosen health behaviors of the youth and to estimate the influence of the family environment on teenagers' pro-healthy education. The researches have carried out on 240 pupils of the third classes of the High School in Nowy Sącz. According to the analyses of the collected data, plenty of the health risky behaviors have been detected among the youth and their parents. It has been found that family is, due to the pupils opinions, an important factor of the pro-healthy education of the teenagers and it should deliver the proper behaviors model.