

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie
Academy of Physical Education in Cracow

MARIA GACEK, JAROŁAW ROŚIŃSKI, DARIUSZ TCHÓRZEWSKI

*Chosen health behaviours of 10–13 year-old children
and their families*

Wybrane zachowania zdrowotne dzieci w wieku 10–13 lat i ich rodzin

Podstawową determinantą zdrowia w ujęciu salutogenicznego modelu zdrowia jest styl życia jednostki, określony poprzez konfigurację zachowań sprzyjających zdrowiu oraz obniżających potencjał zdrowotny [3, 5]. Przyjmuje się, że styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań, determinowanych przez czynniki społeczno-kulturowe oraz cechy osobowości jednostek. Kształtowanie się reakcji i wzorów zachowań składających się na styl życia podmiotu odbywa się w procesie tzw. socjalizacji, w którym istotną rolę odgrywają interakcje z rodzicami, rodzeństwem i grupami rówieśniczymi. Należy również wskazać na wpływ innych czynników zaangażowanych w proces wychowawczy, w tym szkoły oraz środków masowego przekazu. Kluczową rolę w tym zakresie pełni rodzina, kreując model stylu życia, stanowiący przedmiot interioryzacji dla dzieci i młodzieży. Doświadczenia międzynarodowe, w tym stanowisko WHO, wskazują, iż okresem przesądającym o stanie i jakości ukształtowanych zachowań zdrowotnych, stanowiących integralną część stylu życia, jest okres socjalizacyjny, czyli okres dzieciństwa i wczesnej młodości [1]. Istotna jest zatem diagnoza środowiska dzieci i młodzieży szkolnej w zakresie frekwencji zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych, służąca określeniu priorytetowych kierunków edukacji zdrowotnej.

Przedmiotem i celem prezentowanych badań była charakterystyka wybranych zachowań zdrowotnych dzieci szkolnych i ich rodzin, a zatem próba określenia, w jakim stopniu środowisko rodzinne stwarza podwaliny dla kształtowania się prozdrowotnego stylu życia dzieci w wieku szkolnym.

MATERIAŁ I METODA

Anonimowe i dobrowolne badania ankietowe przeprowadzono w losowo wybranej próbie dzieci szkół podstawowych w Zakopanem w roku 2003. Ankietyzacją objęto 91 uczniów i 111 uczniów klas IV–VI. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z zastosowaniem ankiety własnej konstrukcji, w której zawarto pytania o status społeczny rodzin, bierne i czynne uczestnictwo w kulturze fizycznej oraz stosowanie wybranych substancji psychoaktywnych wśród dzieci oraz ich rodzin. W analizie uwzględniono również samoocenę stanu zdrowia badanych dzieci. Porównania międzygrupowe (dziewczęta/chłopcy) przeprowadzono z zastosowaniem statystycznego testu frakcji U [4].

WYNIKI BADAŃ

W tabeli 1 przedstawiono charakterystykę środowiska rodzinnego badanych. W próbie dominują dzieci wychowywane w rodzinach pełnych (79,8% ogółu), w których zawodowo pracuje najczęściej jedno z rodziców (56,9%); praca obojga rodziców dotyczy 40,7% badanych. Charakterystyka próby pod względem poziomu wykształcenia rodziców wskazuje, iż najwięcej dzieci pochodzi z rodzin, w których zarówno ojcowie, jak również matki dysponują wykształceniem średnim (odpowiednio: 41,3% i 45,2% ogółu). Chłopcy częściej niż dziewczęta pochodzą z rodzin o niższym statusie społecznym (wykształcenie podstawowe rodziców) ($p < 0,05$).

Skalę udziału rodzin badanych dzieci w kulturze fizycznej przedstawiono w tabeli 2. Blisko 3/4 próby deklaruje bierne, a około połowy ankietowanych, czynne zainteresowania sportowe swoich ojców. Bierne uczestnictwo matek w kulturze fizycznej częściej deklarują dziewczęta niż chłopcy ($p < 0,05$). Preferowanie aktywnych form wypoczynku przez rodziców zgłasza przeciętnie co 3. uczennica i co 4. uczeń. Rodzeństwo ponad połowy badanych (57,8%) czynnie uprawiało bądź uprawia sport. Zdecydowana większość badanych (87,8% ogółu) deklaruje pozytywną postawę rodziców wobec ich aktywności fizycznej, przejawiającą się w zachęcaniu do uprawiania sportu.

W tabeli 3 zilustrowano rozmiary obecnego fakultatywnego uczestnictwa badanych dzieci w kulturze fizycznej. Z zestawionych danych liczbowych wynika, iż 19,5% dziewcząt i 27,8% chłopców deklaruje udział w obozach sportowych. Analiza częstości podejmowania intensywnych ćwiczeń fizycznych poza zajęciami obowiązkowymi wskazuje, iż ta najczęściej jest realizowana 2–3 razy w ciągu tygodnia; aktywność o tej częstości deklaruje 44,9% dziewcząt i 45,2% chłopców. Około 1/3 dziewcząt i 1/4 chłopców podejmuje intensywne ćwiczenia fizyczne najwyżej 1 raz w tygodniu. Nieco mniej niż połowa badanych (46,1%) poświęca intensywnej aktywności ruchowej 2–3 godziny tygodniowo, jednocześnie 1/4 ogółu próby najwyżej 1 godzinę w tygodniu.

Tabela 4 przedstawia skalę nikotynizmu i alkoholizowania się w środowisku rodzinnym badanych dzieci. Wyniki wskazują na wysoką ekspozycję rodzin na tytoń; palenie tytoniu dotyczy bowiem ojców 46,5%, oraz matek 33,5% badanych dzieci.

Rozmiary stosowania niektórych substancji psychoaktywnych przez dzieci przedstawiono w tabeli 5. Próby palenia papierosów deklaruje średnio co 4. badana osoba, a aktualne kontakty z tytoniem dotyczą 6,8% dziewcząt i 11,1% chłopców, przy czym dominują palący w każdym tygodniu. Około połowy badanych podjęło również próbę picia napojów alkoholowych, najczęściej piwa; jednocześnie jednak, aż 28,6% uczennic i 20,0% uczniów, ma za sobą także próby sięgania po wódkę. Podjęcie konsumpcji wina częściej zgłaszają dziewczęta ($p < 0,05$). Aktualną konsumpcję napojów alkoholowych deklaruje 23,3% dziewcząt i 24,8% chłopców, przy czym dominują jednostki pijące rzadziej niż 1 raz w miesiącu.

W tabeli 6 przedstawiono postrzeganie przez badanych własnego stanu zdrowia. Wyniki wskazują, iż chłopcy częściej oceniają siebie jako bardzo zdrowych ($p < 0,01$), dziewczęta natomiast jako raczej zdrowe ($p < 0,05$).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wyniki badań własnych wskazują na rozpowszechnienie zachowań antyzdrowotnych zarówno wśród badanych dzieci, jak również ich rodziców. Za diagnostyczne można uznać, iż aktywne formy wypoczynku podejmują rodzice około 1/4 badanych, a prawie połowa ojców i 1/3 matek pali tytoń. Korzystnie wyróżnia się pozytywna postawa rodziców badanych dzieci wobec ich aktywności fizycznej. Rozkład danych opisujących wybrane aspekty trybu życia dzieci wskazuje, iż blisko 1/3 badanych deklaruje niewystarczającą częstość i

objętość rekreacyjnych form ruchu poza zajęciami obowiązkowymi w szkole. Analiza rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych wśród dzieci w wieku 10–13 lat wykazała wysoką ekspozycję badanych na oddziaływanie tych środków. Próby palenia tytoniu podjęło bowiem około 1/4 badanych, a 57,3% dziewcząt i 45,7% chłopców eksperymentowało już z piwem.

Wysokie rozpowszechnienie zachowań antyzdrowotnych i ograniczoną skalę zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży szkolnej wykazano również w innych badaniach. Z przedstawionymi wynikami badań własnych korespondują rezultaty uzyskane przez zespół prof. Woynarowskiej w latach 90. w populacji polskiej [7, 8, 9], a także przez Brojek i Włostowską w Białej Podlaskiej [2] oraz Kładną i wsp. w Szczecinie [6].

Stanowiąca również przedmiot badań własnych samoocena zdrowia badanych, wykazała, iż pozytywna w większości ocena jest zróżnicowana w zależności od płci badanych; chłopcy częściej bowiem niż dziewczęta oceniają swoje zdrowie najlepiej ($p < 0,01$). Wyniki te uzyskują potwierdzenie w badaniach Woynarowskiej w zakresie tzw. zdrowia pozytywnego młodzieży szkolnej w Polsce [10].

Podsumowując wyniki badań własnych należy stwierdzić, iż dzieci szkół podstawowych w wieku 10–13 lat i ich rodziny w ograniczonym stopniu realizują zalecenia prozdrowotnego – aktywnego i abstynenckiego – stylu życia.

WNIOSKI

1. Licznie rozpowszechnione zachowania antyzdrowotne wśród dzieci stwarzają zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju psycho-somatycznego oraz zdrowia.
2. Styl życia badanych rodzin nie stwarza optymalnych warunków dla kształtowania się postaw prozdrowotnych dzieci.

PIŚMIENNICTWO

1. Borzucka-Sitkiewicz K.: Socjalizacyjne determinanty stylu życia młodzieży szkół ponadpodstawowych. *Annales UMCS Lublin, Sectio D Medicina* 2003, Vol. LVIII, Suppl. XIII, 24, 124–131.
2. Brojek A., Włostowska K.: Zdrowie w świadomości i stylu życia uczniów miejskiej szkoły podstawowej. *Zeszyty Naukowe AWF Kraków* 2002, 86, 128–133.
3. Dolińska-Zygmunt G.(red.): *Elementy psychologii zdrowia*. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996.
4. Greń J.: *Statystyka matematyczna. Modele i zadania*. PWN, Warszawa 1978.
5. Karski J. (red.): *Promocja zdrowia*. Wyd. IGNIS, Warszawa 1999.
6. Kładna A., Kładny J., Kiedrowicz Z., Feruszewski R.: Zachowania zdrowotne dzieci. Użytki i występujące dolegliwości. *Zdrowie Publiczne* 1995, 11–12, 259–260.
7. Szymański J., Woynarowska B., Mazur J.: Picie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną w Polsce i innych krajach. *Alkoholizm i Narkomania* 2001, 2, 213–227.
8. Woynarowska B.(red.): *Zdrowie i szkoła*. PZWL, Warszawa 2000.
9. Woynarowska B., Mazur J.: Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. *Tendencje zmian w latach 1990–1998*. Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2000.
10. Woynarowska B., Mazur J.: Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce. *Pediatrics Polska* 2000, 1, 25–34.

STRESZCZENIE

Celem badań była próba analizy wybranych zachowań zdrowotnych dzieci szkół podstawowych i ich rodzin. Badaniami, z zastosowaniem kwestionariusza własnej konstrukcji, objęto 91 dziewcząt i 111 chłopców w wieku 10–13 lat w Zakopanem.

Badania dowiodły, że dzieci w wieku szkolnym i ich rodziny w ograniczonym zakresie realizują zalecenia prozdrowotnego, aktywnego i abstynenckiego, stylu życia. Prawie połowa ojców i 1/3 matek pali tytoń, około 1/3 badanej próby deklaruje zdecydowanie niewystarczającą częstość i objętość rekreacyjnych form ruchu poza zajęciami obowiązkowymi, około 1/4 badanych podjęło próbę palenia tytoniu, a około połowy ogółu ma za sobą inicjację alkoholową.

SUMMARY

The aim of the research was to analyse health behaviours of primary school children and their families. The investigation conducted by means of the author's questionnaire comprised 91 school girls and 111 school boys aged 10–13 in Zakopane.

The research has proven that school children and their families fulfil pro-health recommendations to a limited extent. Almost a half of fathers and 1/3 mothers are tobacco smokers. Around 1/3 of the tested children claim that the frequency and size of recreative forms of movement, beyond compulsory activities are insufficient. Around 1/4 of the tested children have attempted tobacco smoking and around a half come into contact with alcoholic beverages (beer).

Tabela 1 Charakterystyka środowiska rodzinnego dzieci

Kategorie badawcze		Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Wykształcenie ojca	Podstawowe	1,2*	7,6*
	Zawodowe	31,3	34,8
	Średnie	44,6	38,0
	Wyższe	22,9	19,6
Wykształcenie matki	Podstawowe	2,3**	16,0**
	Zawodowe	25,0	20,2
	Średnie	50,0	40,4
	Wyższe	22,7	23,4
Praca zawodowa rodziców	Oboje pracują	41,1	40,3
	Jedno z rodziców	54,9	59,0
	Oboje nie pracują	4,0	0,7
Struktura rodziny	Rodzina pełna	79,3	80,4
	Rodzina niepełna	19,5	19,6
	Rodzina zastępcza	1,2	0,0

Istotność różnic statystycznych między dziewczętami i chłopcami przy: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tabela 2 Udział rodzin badanych uczniów w kulturze fizycznej

Kategorie badawcze	Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Bierny udział ojca w kulturze fizycznej	73,9	72,2
Bierny udział matki w kulturze fizycznej	51,1*	36,1*
Uprawianie (kiedykolwiek) sportu przez ojca	51,7	57,0
Uprawianie (kiedykolwiek) sportu przez matkę	39,0	44,5
Pozytywny stosunek do sportu dzieci	90,1	85,6
Aktywne formy wypoczynku rodziców	30,2	24,2
Rodzeństwo uprawiające sport	55,3	60,4

Istotność różnic statystycznych między dziewczętami i chłopcami przy: * $p < 0,05$

Tabela 3 Fakultatywny udział uczniów w kulturze fizycznej

Kategorie badawcze		Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Udział w obozach sportowych		19,5	27,8
Częstość intensywnych ćwiczeń fizycznych	4 razy i więcej w tygodniu	23,6	29,8
	2-3 razy w tygodniu	44,9	45,2
	1 raz i mniej	31,5	25,0
Objętość intensywnych ćwiczeń fizycznych	4 godz. i więcej w tygodniu	24,1	29,8
	2-3 godziny w tygodniu	46,0	46,2
	1 godz. i mniej	26,7	24,0

Tabela 4 Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych w środowisku rodzin uczniów

Kategorie badawcze	Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Ojciec palący tytoń	47,3	45,6
Matka paląca tytoń	34,1	33,0
Rodzeństwo palące tytoń	19,5	16,0
Rodzeństwo pijące alkohol	26,4	20,4

Tabela 5 Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych wśród dzieci

Kategorie badawcze		Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Inicjacja tytoniowa		25,3	27,5
Obecnie pali tytoń	W każdym tygodniu	4,6	7,4
	W każdym miesiącu	1,1	0,9
	Rzadziej	1,1	2,8
	Razem	6,8	11,1
Inicjacja alkoholowa	Wódka	28,6	20,0
	Wino	39,5*	22,9*
	Piwo	57,3	45,7
Obecne kontakty z alkoholem	W każdym tygodniu	2,2	3,7
	W każdym miesiącu	4,4	3,7
	Rzadziej	16,7	17,4
	Razem	23,3	24,8

Istotność różnic statystycznych między dziewczętami i chłopcami przy: * p<0,05

Tabela 6 Samoocena stanu zdrowia badanych

	Dziewczęta (%)	Chłopcy (%)
Bardzo zdrowy	20,9**	39,1**
Raczej zdrowy	70,3*	56,4*
Nie bardzo zdrowy	8,8	4,5

Istotność różnic statystycznych między dziewczętami i chłopcami przy: * p<0,05; ** p<0,01