

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie
Academy of Physical Education in Cracow

MARIA GACEK, JAROSŁAW ROSIŃSKI, DARIUSZ TCHÓRZEWSKI

Standard of parents' educational background and the chosen health rates of primary school children in Zakopane

Poziom wykształcenia rodziców a wybrane wskaźniki zdrowia dzieci zakopiańskich szkół podstawowych

Holistyczna koncepcja zdrowia zakłada jego wieloaspektowość i uzależnia je od zrównoważenia i zintegrowania wszystkich wymiarów konstytuujących człowieka, to jest fizycznego, psychicznego oraz społecznego [1, 2, 3]. We współczesnych badaniach stanu zdrowia zwraca się uwagę na wykorzystanie jego mierników subiektywnych. Badania zdrowia subiektywnego dzieci i młodzieży umożliwiają wczesną identyfikację specyficznych grup ryzyka, ułatwiają poznanie czynników predysponujących do rozwoju problemów zdrowotnych i zachowań autodestrukcyjnych, pomagają także w opracowywaniu efektywnych strategii zdrowotnych [5, 6].

Celem badań była próba charakterystyki wybranych parametrów zdrowia subiektywnego wśród dzieci w wieku szkolnym, w zależności od poziomu wykształcenia ich rodziców, jako jednego ze wskaźników statusu społecznego rodzin. Przyjęto hipotezę, iż omawiana zmienna różnicuje odczucia zdrowotne badanych podmiotów.

MATERIAŁ I METODA

Anonimowe i dobrowolne badania ankietowe przeprowadzono wśród 91 uczennic i 111 uczniów klas IV-VI zakopiańskich szkół podstawowych w roku 2003. W kwestionariuszu ankiety uwzględniono pytania o poziom wykształcenia matek i ojców, oraz niektóre zachowania zdrowotne, a także postrzeganie przez badanych własnego stanu zdrowia, z uwzględnieniem jego aspektu biologicznego, psychicznego oraz społecznego. Porównania międzygrupowe (grupy wyróżnione ze względu na wykształcenie rodziców dziewcząt i chłopców) przeprowadzono z wykorzystaniem testu frakcji U w programie Statistica v. 6,0.

WYNIKI BADAŃ

W tabeli 1 przedstawiono wybrane zachowania zdrowotne dzieci zakopiańskich szkół podstawowych. W fakultatywnych zajęciach wychowania fizycznego w szkole częściej uczestniczą chłopcy, których matki dysponują wykształceniem wyższym i średnim ($p < 0,1$). 4 godziny i więcej w ciągu doby na oglądanie programów telewizyjnych istotnie częściej poświęcają synowie matek o niższym statusie społecznym ($p < 0,01$); opisano również tendencję statystyczną, iż najczęściej programy tv oglądają dziewczęta z rodzin inteligenckich

($p < 0,1$). Zalecane 4–5 posiłków w ciągu doby znamienne częściej spożywają dziewczęta z rodzin o niższym statusie społecznym. U dziewcząt, których matki mają wykształcenie wyższe bądź średnie stwierdzono większą troskę o higienę jamy ustnej ($p < 0,1$). O codziennym myciu zębów częściej natomiast zapominają chłopcy, których matki mają niższy poziom wykształcenia ($p < 0,05$). Nie opisano różnicowania się skali inicjacji tytoniowej i alkoholowej wśród dzieci w zależności od wykształcenia rodziców, podczas gdy obecna częstość kontaktów z napojami alkoholowymi jest większa u dziewcząt z rodzin inteligentnych ($p < 0,05$).

W tabeli 2 przedstawiono wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego badanych. Poczucie osamotnienia najczęściej występuje u dziewcząt, których ojcowie mają wykształcenie zawodowe i podstawowe, a najczęściej nie dotyczy dziewcząt, których matki mają wykształcenie wyższe i średnie ($p < 0,05$). Z kolei stany przygnębienia i rozdrażnienia bardzo często odczuwają dziewczęta, których ojcowie mają niższy poziom wykształcenia ($p < 0,05$). Analiza poziomu ogólnego zadowolenia badanych z życia dowodzi, iż młodzież jest generalnie zadowolona z życia, a status społeczny ich rodzin nie wpływa na różnicowanie się rozkładu tej zmiennej.

Wybrane wskaźniki zdrowia fizycznego dzieci przedstawiono w tabeli 3. Występowanie dolegliwości somatycznych (ból głowy, brzucha) badani najczęściej określają jako rzadkie, jednak u blisko 1/4 dziewcząt dolegliwości te występują często, a prawie co 10. określa je jako bardzo częste. Owych dysfunkcji częściej nie zgłaszają dziewczęta, których ojcowie mają wykształcenie zawodowe, bądź podstawowe oraz chłopcy z rodzin inteligentnych ($p < 0,05$). Stany przeziębienia w ciągu ostatnich 3 miesięcy najczęściej dotyczyły badanych jednokrotnie. Wśród dziewcząt stwierdzono, iż wielokrotne infekcje częściej dotyczyły dziewcząt z rodzin lepiej wykształconych, a jednorazowo z rodzin o niższym statusie społecznym. W ciągu ostatniego miesiąca zażywanie leków z powodu owych dolegliwości deklaruje ponad połowa ankietowanych, i częściej stosowali je chłopcy z rodzin słabiej wykształconych.

W tabeli 4 przedstawiono dane liczbowe charakteryzujące postrzeganie przez badane dzieci własnego zdrowia, sprawności fizycznej oraz jakości kontaktów interpersonalnych w środowisku. Większość badanych (około 70% dziewcząt i 57% chłopców) jako dobry określa stan swojego zdrowia. Stwierdzono tendencję statystyczną, w myśl której, chłopcy z rodzin inteligentnych częściej postrzegają swoje zdrowie jako dobre i rzadziej jako słabe niż ich koledzy z rodzin o niższym statusie społecznym ($p < 0,1$). Nie stwierdzono różnicowania się samooceny w zakresie sprawności fizycznej badanych w zależności od poziomu wykształcenia rodziców. Ocena własnych kontaktów dzieci z rówieśnikami wskazuje, iż ci najczęściej postrzegają je jako bardzo dobre, a rozkład danych nie jest zależny od statusu społecznego rodzin.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Przedstawione wyniki badań własnych wskazują na różnicowanie się niektórych wskaźników zdrowia (fizycznego, psychicznego i społecznego) w zależności od poziomu wykształcenia rodziców, co pozwala na częściowo pozytywną weryfikację przyjętej hipotezy. Stwierdzono bowiem, iż dziewczęta z rodzin robotniczych częściej spożywają optymalną liczbę posiłków; cechują je również bardzo częste stany przygnębienia i rozdrażnienia oraz poczucie osamotnienia; dolegliwości fizyczne typu ból głowy, brzucha rzadziej natomiast wśród nich występują. Z kolei dziewczęta z rodzin inteligentnych częściej deklarują wielokrotne infekcje w ciągu ostatnich 3 miesięcy; częściej również sięgają po napoje alkoholowe w porównaniu z koleżankami z rodzin robotniczych. Stwierdzono również, iż chłopcy, sy-

nowie słabiej wykształconych matek częściej poświęcają 4 i więcej godzin dziennie na oglądanie programów telewizyjnych i częściej nie myją zębów. Chłopcy z rodzin inteligentnych zaś rzadziej zgłaszają bóle głowy i brzucha, przyjmowali także mniej leków z powodu przeziębienia w ciągu miesiąca poprzedzającego badania; rzadziej również jako słabe oceniają swoje zdrowie.

Rozkład danych – wskaźników zdrowia behawioralnego i subiektywnego – w badanej próbie koresponduje z wynikami uzyskanymi w populacji młodzieży szkolnej w Polsce w badaniach z lat 90. [5, 6]. Rezultaty dowodzące natomiast różnicowania się niektórych wskaźników zdrowia w zależności od omawianej zmiennej nawiązują do socjologicznych rozważań nad zdrowiem i chorobą Tobiasz-Adamczyk [4].

WNIOSKI

- Poziom wykształcenia rodziców wpływa na różnicowanie się niektórych wskaźników zdrowia dzieci w wieku szkolnym.
- Nie istnieje taki typ rodziny, wyróżniony ze względu na poziom wykształcenia rodziców, który w sposób zdecydowany sprzyjałby kształtowaniu się zachowań prozdrowotnych i jednoznacznej konfiguracji subiektywnych odczuć zdrowotnych dzieci.

PIŚMIENNICTWO

1. Bulicz E., Murawow I.: Wychowanie zdrowotne. Teoretyczne podstawy waleologii. Politechnika Radomska, Radom 1997.
2. Dolińska-Zygmunt G.(red.): Elementy psychologii zdrowia. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996.
3. Karski J.(red.): Promocja zdrowia. Wyd. IGNIS, Warszawa 1999.
4. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
5. Woynarowska B. (red.): Zdrowie i szkoła. PZWL, Warszawa 2000.
6. Woynarowska B., Mazur J.: Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990–1998. Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2000.

STRESZCZENIE

Celem prezentowanych badań była charakterystyka wybranych wskaźników zdrowia subiektywnego dzieci w wieku szkolnym w zależności od poziomu wykształcenia rodziców. Badania przeprowadzono w grupie 91 uczennic i 111 uczniów klas IV–VI szkół podstawowych w Zakopanem. Uzyskane wyniki pozwalają na częściowo pozytywną weryfikację przyjętej hipotezy badawczej, iż status społeczny rodzin wpływa na odczucia zdrowotne dzieci.

SUMMARY

The aim of the presented research was to describe the chosen subjective health rates of school-aged children depending on educational background of their parents. The research was conducted into a group of 91 school girls and 111 school boys in class IV–VI of primary schools in Zakopane. The achieved results allow the hypothesis that social family status affects children's feeling to be verified partially positively.

Tabela 1 Wybrane zachowania zdrowotne dzieci w zależności od poziomu wykształcenia rodziców i płci

	Dziewczęta (%)				Chłopcy (%)			
	Ojciec		Matka		Ojciec		Matka	
	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P
Fakultatywne zajęcia wf w szkole	51,8	44,4	52,4	40,9	62,3	47,4	65,0*	45,4
Oglądanie tv 4 h i > na dobę	17,0*	3,7	11,1	9,5	17,3	27,0	11,7***	38,7
4-5 posiłków dziennie	18,2***	46,4	22,7*	40,9	42,6	47,4	48,4	37,5
Mycie zębów kilka razy dziennie	75,5	80,8	82,5*	65,0	69,2	54,0	67,8	53,1
Niecodzienne mycie zębów	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	5,4	0,0**	9,4
Inicjacja tytoniowa	24,1	29,6	20,6	36,4	25,0	26,3	26,7	25,0
Palenie tytoniu w każdym tygodniu	2,0	7,7	1,7	9,5	5,9	7,9	6,8	6,2
Kiedykolwiek picie wódki	30,0	23,1	24,1	38,1	25,0	13,9	19,6	23,3
Picie alkoholu w każdym miesiącu	35,4**	14,8	21,9	13,6	24,1	21,6	20,0	28,1

Istotność różnic statystycznych przy: * p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01

W – wykształcenie wyższe; Ś – średnie; Z – zawodowe; P – podstawowe

Tabela 2 Wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego dzieci w zależności od poziomu wykształcenia rodziców i płci

		Dziewczęta (%)				Chłopcy (%)			
		Ojciec		Matka		Ojciec		Matka	
		W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P
Poczucie osamotnienia	B.często	3,8**	18,5	6,3	13,6	5,8	7,9	5,0	9,4
	Często	14,8	14,8	11,1	22,7	11,5	10,5	10,0	12,5
	Rzadko	40,7	37,0	39,7	45,4	36,5	31,6	36,7	40,6
	Nie	40,7	29,7	42,9**	18,3	46,2	50,0	48,3	37,5
Stany przygnębienia rozdrażnienia	B.często	3,8**	21,4	6,6	17,4	7,7	10,8	6,7	12,9
	Często	15,4**	0,6	9,8	4,3	11,5	10,8	10,0	16,1
	Rzadko	53,9	42,9	54,1	43,5	40,4	37,8	43,3	38,7
	Nie	26,9	35,1	29,5	34,8	40,4	40,6	40,0	32,3
Zadowolenie z życia	Tak	31,6	33,3	33,3	27,3	53,8	65,8	56,7	62,5
	Raczej tak	57,9	59,3	56,1	68,2	42,3	26,3	40,0	25,0
	Raczej nie	7,0	3,7	6,1	4,5	3,9	5,3	3,3	9,4
	Nie	3,5	3,7	4,5	0,0	0,0	2,6	0,0	3,1

Istotność różnic statystycznych przy: **p<0,05

W – wykształcenie wyższe; Ś – średnie; Z – zawodowe; P – podstawowe

Tabela 3 Wybrane wskaźniki zdrowia fizycznego dzieci w zależności od poziomu wykształcenia rodziców i płci

		Dziewczęta (%)				Chłopcy (%)			
		Ojciec		Matka		Ojciec		Matka	
		W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P
Bóle głowy, brzucha itp.	B.często	9,6	7,1	4,9*	17,4	3,9	7,9	1,7**	12,5
	Często	25,0	25,0	29,5	13,0	19,6	7,9	16,9	9,4
	Rzadko	55,8	39,3	52,5	43,5	45,1***	73,7	57,7	59,4
	Nie	9,6**	28,6	13,1	26,1	31,4**	10,5	23,7	18,7
Przeziębienie w ostatnich 3 m-cach	Kilka x	36,5**	14,3	27,4	31,8	25,5	28,2	23,7	27,3
	1 x	40,4**	67,8	48,4	54,6	43,1	48,7	45,8	48,5
	Nie	23,1	17,9	24,2	13,6	31,4	23,1	30,5	24,2
Przyjmowanie leków w ciągu ostatniego m-ca		55,6	51,8	54,0	54,5	48,1*	65,8	51,7	59,4

Istotność różnic statystycznych przy: **p<0,05; ***p<0,01

W – wykształcenie wyższe; Ś – średnie; Z – zawodowe; P – podstawowe

Tabela 4 Samoocena zdrowia, sprawności fizycznej i kontaktów interpersonalnych dzieci w zależności od poziomu wykształcenia rodziców i płci

		Dziewczęta (%)				Chłopcy (%)			
		Ojciec		Matka		Ojciec		Matka	
		W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P	W+Ś	Z+P
Zdrowie	B.dobre	25,9	14,8	20,6	18,2	32,7	42,1	31,7	40,6
	Dobre	66,7	70,4	69,8	72,7	65,4*	47,4	63,3	53,1
	Słabe	7,4	14,8	9,6	9,1	1,9*	10,5	5,0	6,3
Sprawność fizyczna	B.dobra	24,0	25,9	23,8	27,3	44,2	44,7	40,0	46,9
	Dobra	59,3	55,6	58,7	59,1	48,1	44,7	51,7	43,7
	Przeciętna	13,0	18,5	14,3	13,6	7,7	10,6	8,3	9,4
	Zła	3,7	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kontakty z rówieśnikami	B.dobre	56,7	53,6	56,4	54,5	55,8	51,4	54,2	50,0
	Dobre	37,5	39,3	40,3	36,4	42,3	43,2	44,1	43,7
	Złe	5,8	7,1	3,3	9,1	1,9	5,4	1,7	6,3

Istotność różnic statystycznych przy: *p<0,1

W – wykształcenie wyższe; Ś – średnie; Z – zawodowe; P – podstawowe