

Uniwersytet Opolski
University Opole

ILONA GEMBALCZYK

Creating healthy life style in the family

Kształtowanie zdrowego stylu życia w rodzinie

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości humanistycznych, ponieważ warunkuje realizację wszystkich innych wartości, takich jak szczęśliwe życie rodzinne, zawodowe i społeczne. Posiadanie zdrowego, dobrze funkcjonującego, sprawnego organizmu jest jednym z warunków ludzkiego szczęścia, zadowolenia z życia, poczucia jego sensu i pełni. Szczególna rola przypada tu rodzinie. Jej rolę w kształtowaniu i ochronie zdrowia podkreśla hasło WHO „Zdrowie zaczyna się w domu” [5]. Rodzina, jako naturalne środowisko wychowawcze odgrywa niezwykle istotną rolę, w kształtowaniu postaw i nawyków zdrowotnych dzieci. Życie w rodzinie obfituje w wielorakie sytuacje, prowadzi do określonych efektów w zachowaniach i postawach jej członków. O tym czy sytuacje te staną się sytuacjami wychowawczymi przesądza fakt celowego ich organizowania ze względu na złożone cele i ideały wychowania [3]. W pierwszym etapie wychowania, formy zachowania się dziecka są wynikiem wykonywania poleceń oraz naśladownictwa rodziców i z wiekiem ulegają automatyzacji. W tym czasie dziecko nabywa wielu dobrych i złych przyzwyczajeń. Jest bardziej przedmiotem niż podmiotem wychowania. W etapie pośrednim następuje sukcesywne upodmiotowienie dziecka wzrasta jego aktywny udział w staraniu o własne zdrowie, rozwija się świadomość i poczucie odpowiedzialności [1]. Dziecko przejmuje od domowników opinie, normy zachowań, styl życia i sposób wartościowania. A to sprzyja kształtowaniu trwałych zinternalizowanych postaw [3]. W związku z tym bardzo istotne znaczenie ma przykład rodziców i ich styl życia. Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych rodziców jako wzorców dla dzieci. Analizowano takie elementy stylu życia, jak subiektywną ocenę zdrowia, system aksjonormatywny badanych oraz zachowania, które są odpowiedzialne lub mogą nieść ryzyko zachorowania: palenie papierosów, picie alkoholu, niska aktywność fizyczna, przeżywane stresy.

CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁU BADAWCZEGO

Materiał empiryczny stanowiły odpowiedzi badanych na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety. W badaniach brały udział 174 osoby, z czego 79,9% to kobiety i 20,1% mężczyźni. Wykształceniem podstawowym legitymowało się 6,3% osób, zasadniczym zawodowym 66,6%, a wykształceniem średnim 26,4%. Badani w wieku 20 - 30 lat stanowili 45,4%, między 31 a 40 - 32,2% osób. Ludzie w wieku 41 - 50 lat -18,9%, zaś powyżej 51 roku życia 3,4%.

MATODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE

W celu zebrania niezbędnego materiału empirycznego posłużono się następującymi metodami badawczymi: krytyczną analizą literatury oraz sondażem diagnostycznym z przynależną mu techniką ankiety i narzędziem badawczym w postaci ankiety własnego autorstwa. Ponadto wykorzystano metody statystyczne takie jak konstruowanie szeregów rozdzielczych, klasyfikacja i obliczanie wskaźników procentowych [4].

WYNIKI ICH OMÓWIENIE

Jednym z obszarów badań jest wartościowanie zdrowia. W hierarchii wartości badanych pracowników zajmuje ono wysoką, ale nie najwyższą pozycję. Dla zdecydowanej większości ankietowanych 82,2% najważniejsza jest rodzina, 63,2% respondentów uznało, że najważniejszą wartością w życiu jest zdrowie, wykształcenie dzieci – 38,5% badanych. Dobra materialne stawia na pierwszym miejscu 4,6% osób, a 2,3% swoją karierę zawodową. Żadnego znaczenia zdrowiu nie przypisuje 0,6% ankietowanych, 1,1% za zdecydowanie nieważną wartość podało rodzinę.

Subiektywna ocena zdrowia wyrażona przez respondentów przedstawia się następująco 12,8% ankietowanych ocenia swoje zdrowie jako bardzo dobre, najwięcej, bo aż 71,8% twierdzi, że ma dobry stan zdrowia, 15,5% badanych ocenia go jako nienajlepszy, a tylko 0,6% oceniła go jako bardzo zły. Średnia ocena na skali 1 - 4 wynosi dla całej grupy 2,95. Traktując łącznie oceny bardzo dobrą i dobrą jako pozytywną, a pozostałe jako negatywne - 84% badanych wyraża pozytywną samoocenę zdrowia, a 16% ocenia je negatywnie. Potwierdziło się to w pytaniu o częstość zachorowań, 87,9% respondentów stwierdza, że choruje bardzo rzadko i rzadko, a tylko 4% stwierdza częste zachorowania. Pozostali badani nie udzielili odpowiedzi.

Uzyskane wyniki potwierdzają wysoką pozycję zdrowia w hierarchii wartości [2] pamiętać jednak należy, że jest to wartość deklarowana, podobnie jak subiektywna ocena zdrowia. W konfrontacji z konkretnymi zachowaniami, szczególnie tymi, które zależą od osobistej decyzji człowieka i polegają na dokonywanym przez niego wyborze, obserwuje się pewną niespójność, a nawet sprzeczność. Dotyczy to między innymi palenia tytoniu czy picia alkoholu.

Powszechnie znany jest fakt niekorzystnego wpływu palenia papierosów na zdrowie [7]. Mimo to nadal znaczny odsetek społeczeństwa polskiego to ludzie palący. Spośród ankietowanych 33,9% pali papierosy. Przy znacznej przewadze palących mężczyzn 48,6%, podczas gdy kobiet jest 29,5%. Wszystkie uzyskane wyniki są niższe niż podawane w literaturze [7]. Strukturę osób palących i niepalących pod względem płci wieku i wykształcenia przedstawia tabela poniżej .

Tab. 1. Struktura osób palących i niepalących w zależności od wybranych cech

		PALĄCY [%]	NIEPALĄCY [%]
PŁEĆ	K	29,5	70,5
	M	48,6	51,4
WIEK	< 20	28,0	72,0
	21 - 30	35,2	64,8
	31 - 40	33,9	66,1
	41 - 50	36,3	63,7
	> 51	16,6	83,4
WYKSZTAŁCENIE	PODST.	45,4	54,6
	ZAWOD.	31,6	68,4
	ŚREDNIE	34,8	65,2

Spśród palących, 76,2% uważa zdrowie za zdecydowanie najważniejszą i raczej ważną wartość w życiu, a dla 5,1% zdrowie jest wartością nieważną i zdecydowanie nieważną. Pozostałe 18,7% palących nie umieściło zdrowia na liście rzeczy ważnych.

Rozładowanie stresu jako przyczynę sięgania po nie podaje 51,7% badanych, którzy palą papierosy, następnym powodem jest dotrzymywanie towarzystwa innym osobom - 34,5%. Uzależnienie jest przyczyną palenia 27,6% ankietowanych, dla 25,8% badanych jest to przyjemność.

Najwięcej osób pali by rozładować napięcie nerwowe - 53,9% palących kobiet i 46,9% palących mężczyzn. Pod względem wieku najliczniejszą grupę stanowią osoby między 31 a 40 rokiem życia i 21 a 30. Odpowiednio 57,8% i 52,6%. Poniżej 20-go roku życia 42,8% i 25,0% w wieku 41 - 50 lat. Pod względem wykształcenia przeważają absolwenci szkoły średniej 56,2%, ponadto 54,0% respondentów z wykształceniem zawodowym i 20,0% z ukończoną szkołą podstawową pali w sytuacjach stresowych.

Drugą, pod względem częstości podawania przyczyną palenia tytoniu jest dotrzymywanie towarzystwa innym ludziom. Zdecydowanie częściej podają ją kobiety, bo aż 39,0% z nich i 23,5% mężczyzn. Dla towarzystwa najczęściej palą osoby młode w wieku 21 -30 lat 14,8% i w średnim wieku 31- 40 lat 14,3%. Poniżej 20-tego roku życia i powyżej 41 lat 6,2% respondentów. Pod względem wykształcenia nie występują większe różnice. 11,9% z wykształceniem zawodowym, 10,8% z wykształceniem średnim i 9,1% z wykształceniem podstawowym.

Uzależnienie jako przyczynę palenia podają w równym stopniu kobiety i mężczyźni odpowiednio 26,8% i 29,8%. Przeważają osoby w wieku między 41 a 50 rokiem życia-41,6%, 36,8% osób młodych między 21 a 30 rokiem życia, 28,5% w wieku poniżej 20-tu lat i 10,5% między 31 a 40 rokiem życia. Jeśli chodzi o wykształcenie to podobnie jak w poprzednich grupach najwięcej jest osób po szkole zawodowej 29,7%, 25% ludzi z wykształceniem średnim i tylko 20% z ukończoną szkołą podstawową.

Jeżeli chodzi o spożycie alkoholu to podobny odsetek kobiet i mężczyzn w ogóle nie pije, odpowiednio 28,8% kobiet i 22,8% mężczyzn. Więcej kobiet pije alkohol średnio 3-4 razy w roku - 60,4% i 40% mężczyzn. Natomiast zdecydowanie więcej mężczyzn pije alkohol częściej tj. przynajmniej 1 raz w tygodniu -28,5% przy 6% kobiet.

Istotne różnice występują między kobietami, a mężczyznami, jeśli chodzi o rodzaje spożywanych alkoholi. Kobiety najczęściej spożywają wina - 46,6% spożywających alkohol kobiet. 25,5% z nich pije inne trunki (szampan, koniak), 18,8% pije piwo i tylko 8,8% pije wódkę. Natomiast mężczyźni najczęściej piją piwo -54%, 16,6% spożywa wódkę i wino, a 12,5% podaje, że piją inne trunki.

Podobny, bardzo wysoki odsetek kobiet i mężczyzn nie pozwala na spożywanie alkoholu swoim nieletnim dzieciom odpowiednio 95,9% i 91,6%.

Jednym z przejawów zachowań zdrowotnych jest sposób spędzania wolnego czasu (wypoczyniania). W badanej grupie osób najwięcej wypoczywa aktywnie 43,1% z czego 28,2% uprawiając różne dyscypliny sportowe, a 14,9% pracując w ogródku, 41,4% wolny czas przeznaczają na oglądanie telewizji, pozostali ankietowani tj. 21,8% uważa, że nie ma czasu na wypoczynek. Płeć jest tu istotną cechą różnicującą. Największa różnica dotyczy oglądania telewizji. W ten sposób wypoczywa 43,1% kobiet i 30,8% mężczyzn. Różnica wynosi 12,3 punktów. Z kolei brak czasu na wypoczynek wskazało 28,2% mężczyzn i 19,4% kobiet, które częściej wypoczywają aktywnie 34,5% przy 25,6% mężczyzn. Praca w ogródku jest formą wypoczynku równie często stosowaną przez kobiety, jak i mężczyzn odpowiednio 14,4% i 15,3%

Sposób spędzania wolnego czasu różni się dość znacznie w poszczególnych grupach wiekowych. Wypoczynek w ruchu najczęściej stosują badani w wieku 31-40 lat, bo aż 58,9% z nich, 35,7% w tym przedziale wiekowym relaksuje się przed telewizorem, a 19,6%

w ogóle nie wypoczywa. Osoby w wieku 41-50 lat podobnie, jak poprzednia grupa najczęściej wypoczywają aktywnie - 39,4%. Jedna trzecia z nich nie ma na to czasu, a 18,2% spędza czas przed telewizorem. Niepokojący jest fakt, iż osoby poniżej 30-go roku życia częściej odpoczywają przed telewizorem 52,7% niż w ruchu 32,6%, 21,1% tych ludzi nie ma w ogóle czasu na odpoczynek.

Dość znacznie różni się również sposób wypoczynku osób z wykształceniem podstawowym, zawodowym i średnim. Badani z ukończoną szkołą podstawową i zawodową najczęściej w wolnym czasie oglądają telewizję - 49,5%, prawie 40% wypoczywa aktywnie, a 18,8% nie ma czasu na relaks. Najwięcej absolwentów szkół średnich 49,2% swój wolny czas spędza aktywnie, 28,3% z nich nie dysponuje takowym, a 21,7% ogląda w tym czasie telewizję.

WNIOSKI

Przytoczone wyniki wskazują, że styl życia badanych odbiega od tego, co nazwalibyśmy zdrowym stylem życia. Zdecydowanie za dużo osób pali papierosy, co gorsze niektóre z nich tym sposobem zwalczają negatywne zjawisko stresu. Wysokie jest też spożycie wysokoprocentowych alkoholi szczególnie u mężczyzn. Bardzo niekorzystnym zjawiskiem jest mało aktywny sposób spędzania wolnego czasu. Wszystkie te zjawiska wskazują, że rodzice nie są najlepszymi wzorami zachowań dla swoich dzieci.

PIŚMIENNICTWO

1. Demel M., Pedagogika zdrowia. WSiP, Warszawa 1980, 172 - 184 .
2. Korzeniowska E., Pozycja zdrowia w społecznych systemach wartości pracowników przemysłu. [W:] Zachowania zdrowotne - zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego. Pod red. A. Gniazdowskiego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990.
3. Maciaszkowa J., Rodzina – środowisko wychowawcze, jego właściwości i uwarunkowania [W:] „Ruch Pedagogiczny”, Warszawa , 4.
4. Pilch T., Zasady badań pedagogicznych. Wyd. „Żak”, Warszawa 1995, 41- 51.
5. Syrek E., Teoretyczne standardy zdrowia. Wyd Uśl., Katowice 1997, 140.
6. Ziemiański Ś., Podstawy prawidłowego żywienia człowieka. Warszawa 1998, 5
7. Zatoński W., Przewoźniak K., Zdrowotne następstwa palenia tytoniu. Redakcja Ariel, Warszawa 1992.

STRESZCZENIE

W pracy podjęto problem zachowań zdrowotnych rodziców. Analizując wyniki badań można stwierdzić, że zachowania zdrowotne dorosłych odbiegają od pożądaných ideałów. Jest to zjawisko szczególnie niepożądane ze względu na rolę, jaką odgrywają rodzice w procesie wychowania zdrowotnego.

SUMMARY

The paper presents issue related to the health behaviour of the parents. Analysing the opinions of the examined people we may state that the health behaviour distinctively departs from the desirable ideals.