

Zachowania zdrowotne chłopców i dziewcząt w młodszym wieku szkolnym

Anna Bednarek, Magdalena Bednarz

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Bednarek A, Bednarz M. Zachowania zdrowotne chłopców i dziewcząt w młodszym wieku szkolnym. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 305–312.

Streszczenie

Wstęp: Kształtowanie optymalnych wyborów prozdrowotnych dzieci i młodzieży jest jednym z głównych zadań promocji zdrowia w obszarze działalności praktycznej.

Cel pracy: Poznanie zachowań zdrowotnych deklarowanych przez chłopców i dziewczęta w młodszym wieku szkolnym.

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone wśród 83 dzieci, tj. uczniów I, II i III klasy Szkoły Podstawowej nr 11 w Lublinie, w roku 2010. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, przy wykorzystaniu techniki wywiadu. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano za pomocą liczebności i odsetka.

Wyniki: Zdecydowana większość badanych dziewcząt (83,7%) i chłopców (85,0%) spotkała się z pojęciem zdrowego stylu życia, a 44,2% dziewcząt i 35,0% chłopców kojarzy go z racjonalnym odżywianiem, aktywnością fizyczną, ilością snu i wypoczynku oraz zachowaniem bezpieczeństwa w życiu codziennym. Ponad połowa dziewcząt (51,2%) i 35,0% chłopców na aktywność fizyczną w ciągu dnia przeznaczają najczęściej 1 godzinę. Biernie formy wypoczynku (komputer i/lub telewizor) codziennie preferuje 76,7% dziewcząt i 80,0% chłopców. Prawie 40% uczniów spożywa każdego dnia produkty typu *fast food*. Większość dziewcząt, tj. 74,4%, i połowa chłopców dba o higienę jamy ustnej.

Wnioski: 1. Wiedza dzieci na temat zdrowego stylu życia kojarzona jest najczęściej z ilością i rodzajem pokarmów, które się spożywa, z codzienną aktywnością fizyczną, chodzeniem spać o wczesnej porze oraz z zachowaniem bezpieczeństwa w szkole. 2. Większość zachowań zdrowotnych badanych dzieci jest nieprawidłowa. 3. Należy prowadzić ukierunkowaną edukację zdrowotną w grupie chłopców i dziewcząt w młodszym wieku szkolnym.

Słowa kluczowe

zachowania zdrowotne, chłopcy i dziewczęta, młodszy wiek szkolny

WSTĘP

Zdecydowana większość zachowań człowieka w codziennym życiu ma bezpośredni lub pośredni związek ze zdrowiem. Nadal uważa się, że styl życia każdej jednostki ludzkiej, na który składa się szereg aktywności wyznaczających sposób funkcjonowania, znacząco determinuje jej zdrowie [1].

Pojęcie „stylu życia” Światowa Organizacja Zdrowia określa, jako sposób postępowania, w którym ważny jest wzajemny związek pomiędzy warunkami życia a indywidualnymi wzorcami zachowań zdeterminowanymi przez czynniki społeczno-kulturowe oraz cechy indywidualne [2]. Wg definicji Woynarowskiej jest to także ogólna filozofia życia zawierająca zespół postaw i zachowań człowieka [3].

Zachowania zdrowotne kształtują się przez całe życie, począwszy od wczesnego dzieciństwa, pod wpływem różnych czynników oraz wzorów osobowych w domu, następnie w przedszkolu, szkole, środowisku społecznym; nie można też pominąć wpływu środków masowego przekazu czy reklamy.

Poznanie zachowań zdrowotnych dzieci w młodszym wieku szkolnym ma często decydujące znaczenie, gdyż postawy wobec zdrowia, wiedza, umiejętności uzyskane w tym okresie życia kształtują styl postępowania w zakresie zdrowia w dorosłym życiu. Najczęściej są one zasobami lub czynnikami ryzyka dla zdrowia. Do zachowań prozdrowotnych, składających się na zdrowy styl życia, należy m.in. prawidłowe odżywianie, unikanie alkoholu i papierosów, sen nocny 7–8

godzin na dobę, regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymanie należytej masy ciała, unikanie pojadania między posiłkami, regularne spożywanie śniadania [4, 5]. Zachowania zdrowotne chłopców i dziewcząt w młodszym wieku szkolnym wynikają najczęściej z określonych wpływów środowiska domowego, a ze względu na cechy związane z płcią mogą wykazywać pewne różnice. Dziewczęta w młodszym wieku szkolnym z reguły szybciej poddają się wymogom życia zbiorowego niż chłopcy, co może mieć wpływ na akceptację większości zachowań związanych ze zdrowiem [1].

Budowanie stylu życia młodego pokolenia jest jednym z głównych zadań promocji zdrowia w obszarze działalności praktycznej, której celem jest pomoc dzieciom w podejmowaniu właściwych decyzji, dotyczących rozwoju i zdrowia. Dla większości dzieci nauka w początkowych klasach szkoły podstawowej stanowi pierwszy etap edukacji szkolnej, w tym również zdrowotnej, dlatego jest to doskonały okres, w którym można wdrażać w sposób zorganizowany szkolne programy edukacyjne, dotyczące różnych aspektów zdrowia dzieci [6].

Dla ukierunkowania edukacji zdrowotnej w szkole, przy tym również programów interwencyjnych, które są adresowane do grup ryzyka zaburzeń rozwoju i zdrowia, niezbędne jest postawienie diagnozy, która daje możliwość poznania, w jaki sposób dzieci pojmują zdrowy styl życia oraz jakie przejawiają zachowania zdrowotne.

Celem niniejszej pracy jest poznanie zachowań zdrowotnych deklarowanych przez chłopców i dziewczęta w młodszym wieku szkolnym oraz wskazanie na różnice w zachowaniach zdrowotnych w zależności od płci.



MATERIAŁ I METODA

Badania do pracy zostały przeprowadzone w roku 2010, w grupie 83 dzieci w młodszym wieku szkolnym, tj. w wieku 7 do 10 lat, będących uczniami I, II i III klasy Szkoły Podstawowej nr 11 w Lublinie. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrektora szkoły, wychowawcy klasy oraz uczniów i ich rodziców.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, przy wykorzystaniu techniki wywiadu. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz wywiadu, który składał się z 22 pytań zamkniętych, obejmujących cztery obszary tematyczne. Część pierwsza dotyczyła znajomości terminu „zdrowy styl życia” oraz źródeł pochodzenia tej wiedzy. W drugiej części umieszczono pytania odnośnie do sposobu odżywiania, tj. liczby spożytych przez dzieci posiłków w ciągu dnia oraz częstości konsumowanych produktów z podstawowych i uzupełniających grup składników odżywczych, a także wody mineralnej i różnych rodzajów napojów. Trzecia część obejmowała pytania dotyczące aktywności fizycznej oraz sposobu spędzania czasu wolnego przez dzieci. Czwarta część to pytania dotyczące higieny ciała i snu dzieci.

Wywiad został przeprowadzony podczas czterech spotkań, zorganizowanych w odstępie tygodniowym. Każda część tematyczna wywiadu była wypełniana oddzielnie. Oprócz osoby przeprowadzającej badania obecny był również nauczyciel-wychowawca i kilku rodziców, którzy w razie potrzeby udzielali dzieciom dodatkowych wyjaśnień i czuwali nad poprawną realizacją badania. W związku z tym, że kwestionariusz wywiadu był skierowany do dzieci w młodszym wieku szkolnym, w każdej z poszczególnych jego części umieszczono charakterystyczne elementy graficzne nawiązujące do tematu podejmowanego w wywiadzie oraz używano słownictwa zrozumiałego dla dzieci. Rozpoczęcie i zakończenie spotkania z dziećmi, podczas realizacji każdego etapu badania, było poprzedzone krótką rozmową lub zaśpiewaniem przez uczniów piosenki.

Otrzymane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Z uwagi na nieliczną grupę badanych, wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano za pomocą liczebności i odsetka.

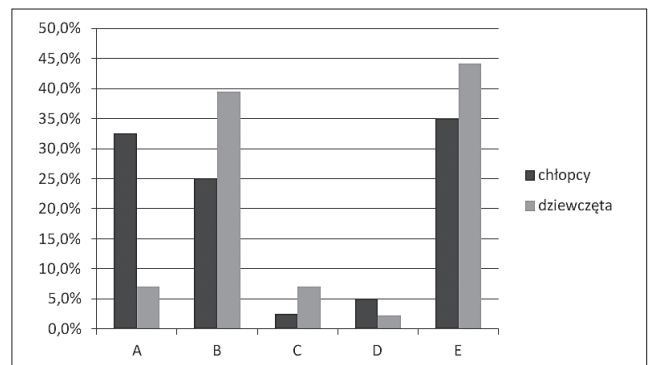
WYNIKI

Badaniami objęto 43 dziewczynki (51,8%) i 40 chłopców (48,2%), w tym 17 dzieci (20,5%) w wieku 7 lat, wśród których zdecydowaną większość stanowili chłopcy – 12 osób (70,6%), natomiast dziewczęta – w liczbie 5 osób – stanowiły 29,4% badanych. Największą podgrupą biorącą udział w badaniu były dzieci 8-letnie – 27 osób (32,5%), tj. 16 dziewcząt (59,3%) i 11 chłopców (40,7%). Zbliżoną liczebnością była podgrupa 9-latków obejmująca 26 osób (31,3%), wśród których przeważały dziewczęta – 16 osób stanowiących 61,5% tej podgrupy. Najmniejszą liczebnie grupą (13 osób) były dzieci w wieku 10 lat, w tym 7 chłopców (53,8%) i 6 dziewcząt (46,2%) (Tab. 1).

Realizacja określonych zachowań zdrowotnych ściśle wiąże się z rozumieniem sposobu własnego życia ujmowanego w kategorii prozdrowotnego, dlatego interesującym zagadnieniem była znajomość interpretacji terminu „zdrowy styl życia” przez dzieci w młodszym wieku szkolnym oraz źródła pochodzenia tej wiedzy.

Tabela 1. Płeć i wiek badanych uczniów

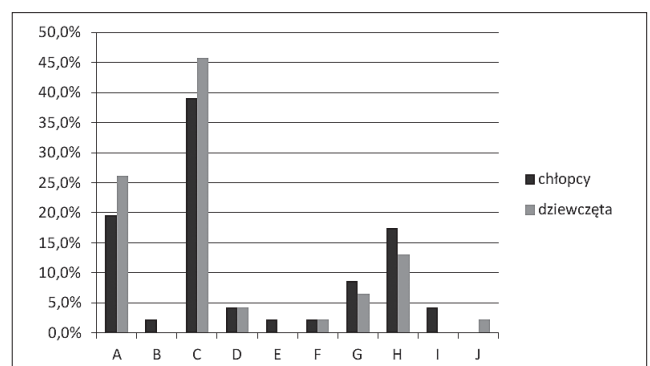
Płeć	Wiek		Razem		7 lat		8 lat		9 lat		10 lat	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dziewczęta	43	51,8	5	29,4	16	59,3	16	61,5	6	46,2		
Chłopcy	40	48,2	12	70,6	11	40,7	10	38,5	7	53,8		
Razem	83	100,0	17	100,0	27	100,0	26	100,0	13	100,0		



Rycina 1. Rozumienie pojęcia „zdrowy styl życia” wg płci badanych dzieci

Prawie połowa badanych dziewcząt, tj. 44,2%, uważa, że zdrowy styl życia to zwracanie uwagi na liczbę i rodzaj pokarmów, które się spożywa, codzienna aktywność fizyczna w szkole i na świeżym powietrzu, chodzenie spać o wczesnej porze i przestrzeganie stałych godzin wstawania i zasypiania oraz zachowanie bezpieczeństwa w szkole, w domu, na podwórku i na drodze. Tego samego zdania jest mniejszy odsetek badanych chłopców (35%). Z kolei, niewiele większa część dziewcząt niż chłopców (odpowiednio 39,5% i 25,0%) określa zdrowy styl życia wyłącznie jako codzienną aktywność fizyczną w szkole lub na świeżym powietrzu. Prawie 1/3 chłopców (32,5%) i 7,0% dziewcząt pojęcie zdrowego stylu życia rozumie jako zwracanie uwagi na pokarmy i produkty, które się spożywa oraz liczbę posiłków w ciągu dnia. Ponadto jeden chłopiec i troje dziewcząt wyraziło zdanie, że zdrowy styl życia to tylko chodzenie spać o wczesnej porze oraz przestrzeganie stałych godzin wstawania i zasypiania, a 5,0% chłopców i 2,3% dziewcząt uważa, że zdrowy styl życia to wyłącznie bezpieczne zachowanie się w szkole i poza nią (Ryc. 1). Dziewczęta częściej niż chłopcy, wyjaśniając pojęcie zdrowego stylu życia, przyporządkowują mu więcej kategorii określonych zachowań w codziennym życiu.

Prawie połowa badanych dziewcząt (45%) wskazała, że informację na temat, czym jest zdrowy styl życia uzyskała od rodziców. Takie samo źródło wiadomości podał znacznie



Rycina 2. Źródła wiedzy na temat zdrowego stylu życia wymieniane wg płci badanych dzieci

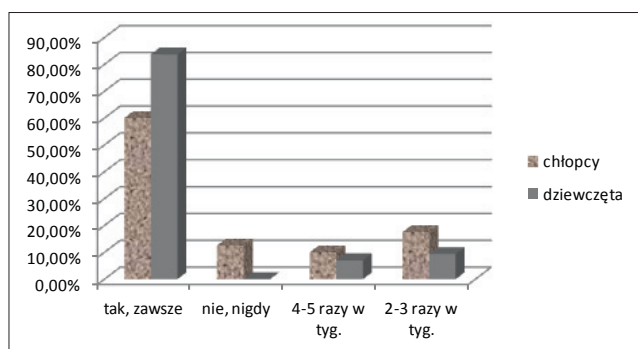
mniejszy odsetek chłopców (39,1%). Ponadto ¼ dziewcząt (26,1%) i prawie 1/5 chłopców (19,6%) to ci, którzy wiedzą na ten temat otrzymali od swojego wychowawcy. Innymi źródłami informacji podawanymi przez dzieci były: audycje telewizyjne o zdrowiu dla dzieci (dziewczeta – 17,4% chłopcy – 13%) oraz Internet (dziewczeta – 6,5%, chłopcy – 8,7%). Podobny procent uzyskanych odpowiedzi wskazuje, że dzieci otrzymały wiedzę na ten temat także: od dziadków (dziewczeta – 4,3%, chłopcy – 4,3%) oraz od koleżanki/kolegi (dziewczeta – 2,2%, chłopcy – 2,2%). Informacje o tym, czym jest zdrowy styl życia, z bajek o tematyce zdrowia na CD/DVD zaczerpnęło 4,3% chłopców, a 2,2% uczniów od innych nauczycieli w szkole. Jeszcze innym źródłem wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia dla 2,2% ankietowanych chłopców był inny członek rodziny, a dla 2,2% dziewcząt książki dla dzieci (Ryc. 2).

Kolejna część zagadnień analizowanych w pracy dotyczyła sposobu odżywiania się przez dzieci, czyli liczby spożywanych przez nie posiłków w ciągu dnia oraz częstotliwości konsumowanych produktów i składników pokarmowych.

Tabela 2. Liczba posiłków spożywanych przez dzieci w ciągu dnia wg płci

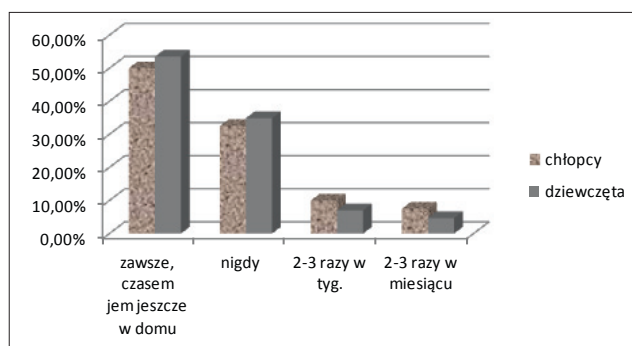
Kategoria odpowiedzi	Chłopcy		Dziewczeta	
	N	%	N	%
1-2	5	12,5	3	7,0
3-4	20	50,0	20	46,5
5	13	32,5	19	44,2
6	2	5,0	1	2,3
Razem	40	100,0	43	100,0

Połowa badanych chłopców (50,0%) i niewiele mniejsza część dziewcząt (46,5%) spożywa 3–4 posiłki dziennie. Ponad 2/5 dziewcząt (44,2%) i 1/3 chłopców (32,5%) deklaruje spożywanie pięciu posiłków w ciągu dnia. Z kolei 12,5% chłopców i prawie dwukrotnie mniejszy odsetek uczennic (7,0%) podaje, że zjada 1–2 posiłki dziennie, natomiast 5,0% chłopców i 2,3% dziewcząt spożywa 6 posiłków dziennie (Tab. 2).



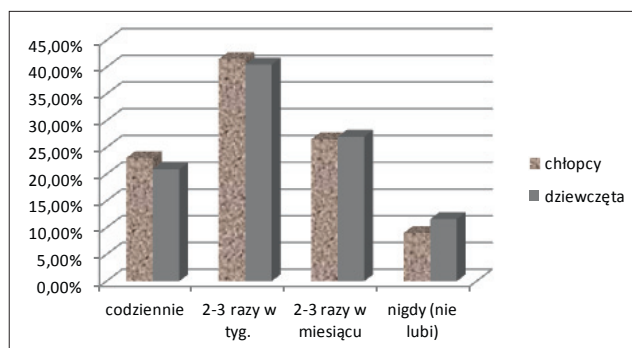
Rycina 3. Spożywanie pierwszego śniadania przez badane dzieci wg ich płci

Zdecydowana większość uczennic (Ryc. 3), tj. 83,7%, deklaruje, że zawsze przed wyjściem do szkoły spożywa pierwsze śniadanie. Takie samo zdanie wyraża znacznie mniejszy odsetek chłopców (60%). Pierwszego śniadania nie spożywa 12,5% chłopców. Prawie 1/5 chłopców (17,5%) i o połowę mniejsza część dziewcząt (9,3%) przyznaje, że pierwsze śniadanie przed wyjściem do szkoły zjada 2–3 razy w tygodniu, a 10,0% uczniów i 7,0% dziewcząt, czyni to częściej, tj. 5–4 razy w tygodniu.



Rycina 4. Spożywanie obiadu w szkole i domu przez uczniów wg ich płci

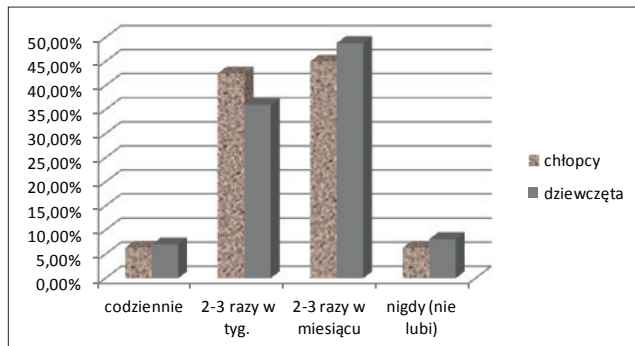
Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa dziewcząt (53,5%) i taka sama część chłopców (50%) jada obiady w szkole i czasami dodatkowo w domu (Ryc. 4). Z kolei 1/3 dziewcząt (34,9%) i chłopców (32,5%) przyznaje, że nie spożywa obiadu w szkole, tylko w domu. Co dziesiąty chłopiec i nieco mniejsza część dziewcząt (7,0%) obiady w szkole spożywa 2–3 razy w tygodniu, natomiast 7,5% chłopców i 4,7% dziewcząt tylko okazjonalnie. Jednocześnie badane dzieci z dwóch ostatnich grup przyznały, że obiad w domu również spożywają z podobną częstotliwością.



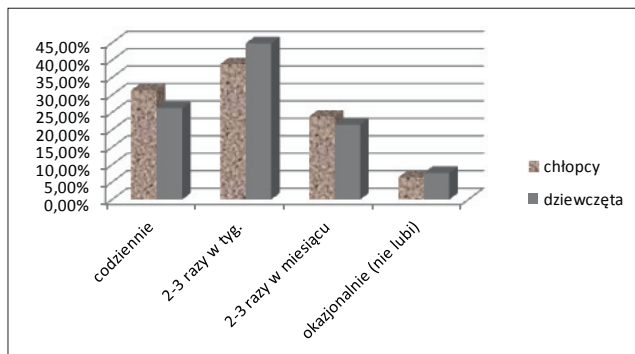
Rycina 5. Spożycie produktów mlecznych przez badane dzieci wg ich płci (mleko i jego przetwory)

W diecie ponad 40,5% dziewcząt produkty mleczne (tj. mleko i jego przetwory) pojawiają się 2–3 razy w tygodniu, a 27,0% uczennic przyznaje, że spożywa je 2–3 razy w miesiącu. Codziennie produkty mleczne jada 20,9% dziewcząt, natomiast 11,6% badanych nigdy nie spożywa tego typu produktów, ponieważ ich nie lubi. Podobnie jak dziewczęta, 41,5% chłopców podaje, że produkty mleczne spożywa 2–3 razy w tygodniu, natomiast 26,5% jada te produkty 2–3 razy w miesiącu. Z kolei 23,0% badanych chłopców codziennie uwzględnia produkty mleczne w swojej diecie, a 9,0% uczniów nigdy nie spożywa tego typu produktów, ponieważ ich nie lubi (Ryc. 5).

Prawie połowa (48,8%) badanych dziewcząt przyznaje, że produkty zbożowe (kasze, płatki, makarony) spożywa 2–3 razy w tygodniu, a 36,0% uczennic jada je 2–3 razy w miesiącu. Codziennie produkty zbożowe spożywa 7,0% badanych dziewcząt, zaś 8,1% nigdy nie jada tego typu produktów, bo ich nie lubi. Natomiast 45,0% chłopców deklaruje obecność w ich diecie produktów zbożowych 2–3 razy w miesiącu, a niewiele mniej, czyli 42,5% uczniów, przyznaje, że tego typu produkty spożywa 2–3 razy w tygodniu. Codziennie produkty zbożowe je 6,3% badanych chłopców i tyle samo, tj. 6,3%, w ogóle nie jada produktów zbożowych, ponieważ ich nie lubi (Ryc. 6).

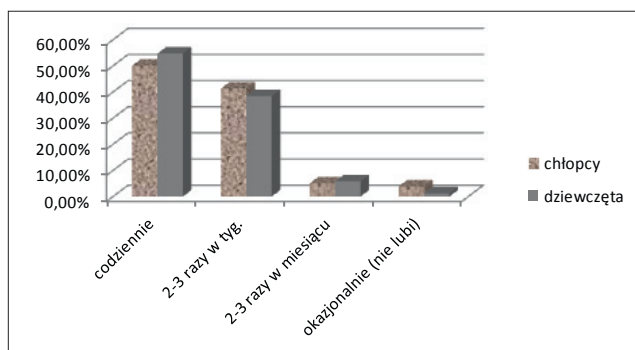


Rycina 6. Spożycie produktów zbożowych przez badane dzieci wg ich płci (kasze, płatki, makarony)



Rycina 7. Spożycie mięsa, wędlin, ryb i jaj przez badane dzieci wg ich płci

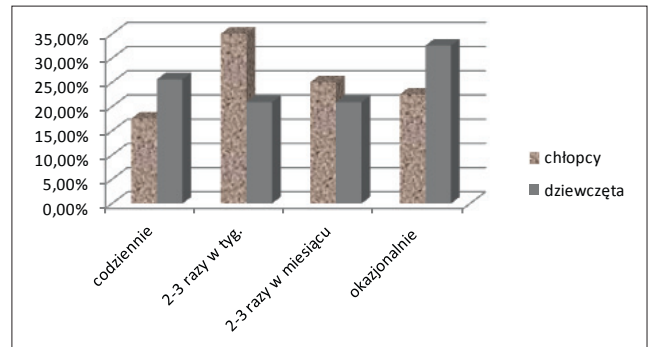
W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że 44,8% badanych dziewcząt deklaruje, iż mięso, wędliny, ryby i jaja są obecne w ich jadłospisie 2–3 razy w tygodniu, a 26,2% uczennic przyznaje, że spożywa te produkty codziennie. Ponad 21,5% dziewcząt je mięso, wędliny, ryby i jaja 2–3 razy w miesiącu, natomiast 7,6% badanych uczennic tylko okazjonalnie spożywa tego typu produkty, ponieważ ich nie lubi. Z kolei badani chłopcy w 38,8% deklarują spożycie mięsa, wędlin, ryb i jaj 2–3 razy w tygodniu, natomiast 31,3% z nich podaje, że jada te produkty codziennie. Ponad 23,8% chłopców spożywa mięso, wędliny, ryby i jaja 2–3 razy w miesiącu, zaś okazjonalnie jada te produkty 6,3% uczniów (Ryc. 7).



Rycina 8. Spożycie owoców i warzyw przez badane dzieci wg ich płci

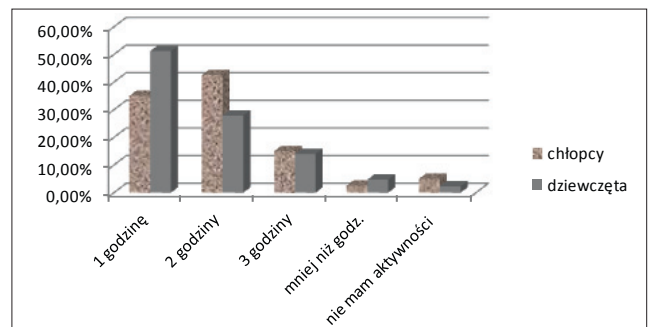
Ponad połowa badanych dziewcząt (54,7%) codziennie spożywa owoce i warzywa (w formie nieprzetworzonej), prawie 2/5 dziewcząt (38,4%) czyni to 2–3 razy w tygodniu, zaś 5,8% dziewcząt – 2 do 3 razy w miesiącu. Jedna uczennica przyznaje, że owoce i warzywa jada tylko sporadycznie, ponieważ ich nie lubi. Jednocześnie połowa badanych chłopców

(50,0%) owoce i warzywa spożywa codziennie, 41,3% jada je 2–3 razy w tygodniu, 5,0% chłopców – 2 do 3 razy w miesiącu, a 3,8% tylko okazjonalnie (Ryc. 8).



Rycina 9. Spożycie produktów typu Fast-food przez badane dzieci wg ich płci

Co trzecia spośród badanych dziewcząt (32,6%) deklaruje, że produkty typu *fast food* w swojej diecie uwzględnia tylko sporadycznie, ponieważ na ich częstsze spożywanie nie pozwalają rodzice. Z kolei 25,6% uczennic przyznaje, że spożywa tego typu produkty codziennie. Co piąta dziewczynka (20,9%) wskazała, że je produkty typu *fast food* 2–3 razy w tygodniu, co piąta też – 2 do 3 razy w miesiącu. Najwięcej badanych chłopców, tj. 35,0%, produkty typu *fast food* spożywa 2–3 razy w tygodniu, a 25,0% z nich 2–3 razy w miesiącu. Ponad 1/5 uczniów (22,5%) spożywa produkty typu *fast food* tylko sporadycznie, a 17,5% jada je codziennie (Ryc. 9).



Rycina 10. Liczba godzin przeznaczana przez dzieci na codzienną aktywność fizyczną wg płci

Ponad połowa dziewcząt (51,2%) przyznaje, że w ciągu dnia na aktywność fizyczną (różne zabawy ruchowe) przeznaczają jedną godzinę, natomiast 27,9% spędza czas aktywnie przez dwie godziny, a 14,0% przez trzy godziny dziennie. Mniej niż godzinę na aktywność fizyczną poświęca 4,7% dziewcząt, a jedna uczennica nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej w ciągu dnia. Najwięcej badanych chłopców (42,5%) na aktywność fizyczną przeznaczają 2 godziny dziennie, a 35,0% uczniów jedną godzinę. Natomiast 15,0% chłopców aktywnie spędza wolny czas przez trzy godziny dziennie. Mniej niż jedną godzinę w ciągu dnia na zabawy ruchowe przeznaczają jeden uczeń, a dwóch chłopców twierdzi, że nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej (Ryc. 10).

Zdecydowana większość badanych dziewcząt (76,7%) 1–2 godziny dziennie spędza przed telewizorem, natomiast 16,3% dziewcząt programy telewizyjne ogląda 3–4 godziny w ciągu dnia. Z kolei dwie dziewczynki oglądają TV mniej niż godzinę dziennie, a jedna uczennica 5 godzin. Prawie 2/3 badanych chłopców (60%) przyznaje, że przed telewizorem spędza 1–2



Tabela 3. Liczba godzin spędzanych przez dzieci przed telewizorem w ciągu dnia wg płci

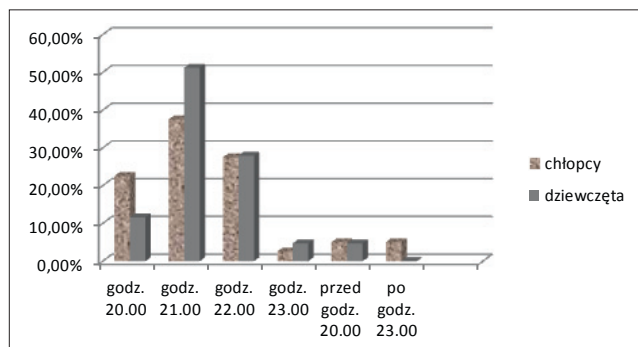
Kategoria odpowiedzi	Chłopcy		Dziewczęta	
	N	%	N	%
1-2 godziny	24	60,0	33	76,7
3-4 godziny	11	27,5	7	16,3
5 godzin	3	7,5	1	2,3
Mniej niż godzinę	2	5,0	2	4,7
Razem	40	100,0	43	100,0

godziny dziennie, 27,5% – od 3 do 4 godzin w ciągu dnia, a 7,5% – 5 godzin dziennie. Dwóch uczniów programy telewizyjne ogląda mniej niż godzinę w ciągu dnia (Tab. 3).

Tabela 4. Liczba godzin spędzanych przez dzieci przed komputerem w ciągu dnia wg płci

Kategoria odpowiedzi	Chłopcy		Dziewczęta	
	N	%	N	%
1-2 godziny	32	80,0	34	79,1
3-4 godziny	5	12,5	6	14,0
5 godzin	2	5,0	1	2,3
Mniej niż godzinę	1	2,5	2	4,7
Razem	40	100,0	43	100,0

Zdecydowana większość badanych dziewcząt (79,1%) przyznaje, że przed komputerem spędza 1–2 godziny dziennie, a 14,0% uczennic – od 3 do 4 godziny w ciągu dnia. Niewielki odsetek dziewcząt (4,7%) korzysta z komputera mniej niż godzinę w ciągu dnia, a jedna dziewczynka – 5 godzin dziennie. Również większość chłopców (80,0%) deklaruje, że przed komputerem spędza 1–2 godziny dziennie, a 12,5% uczniów 3–4 godziny w ciągu dnia. Natomiast dwóch chłopców korzysta z komputera w czasie wolnym przez 5 godzin dziennie, a jeden uczeń spędza przed nim mniej niż godzinę (Tab. 4).

**Rycina 11.** Czas chodzenia spać przez badane dzieci wg ich płci

Ponad połowa badanych uczennic (51,2%) deklaruje, że kładzie się spać o godzinie 21.00, a 27,9% dziewcząt – o godzinie 22.00. Co dziewiąta dziewczynka (11,6%) kładzie się spać o 20.00, a dwie spośród nich – przed godziną 20.00, również dwie dziewczynki podały, że chodzą spać o godzinie 23.00. Wśród badanych chłopców – 37,5% chodzi spać o godzinie 21.00, a 27,5% o 22.00. Z kolei o godzinie 20.00 kładzie się spać 22,5% uczniów, a 5,0% przed godziną 20.00. Jeden uczeń deklaruje, że chodzi spać o 23.00, a dwóch kładzie się jeszcze później, tj. po godzinie 23.00 (Ryc. 11).

Tabela 5. Częstość korzystania z kąpeli w wannie lub pod prysznicem przez badane dzieci wg ich płci

Kategoria odpowiedzi	Chłopcy		Dziewczęta	
	N	%	N	%
Codziennie rano i wieczorem	7	17,5	4	9,3
Codziennie, ale tylko wieczorem	24	60,0	27	62,8
Codziennie, ale tylko rano	2	5,0	1	2,3
Codziennie myje tylko ręce i nogi wieczorem	1	2,5	4	9,3
Kąpie się tylko raz w tygodniu	6	15,0	7	16,3
Razem	40	100,0	43	100,0

Ponad połowa badanych dziewcząt (62,8%) codziennie wieczorem korzysta z kąpeli w wannie lub pod prysznicem, natomiast 16,3% kąpie się raz w tygodniu. Codziennie rano i wieczorem korzysta z kąpeli 9,3% dziewcząt. Taka sama liczba uczennic myje tylko ręce i nogi wieczorem, a jedna uczennica kąpie się codziennie, ale tylko rano. Podobnie jak dziewczęta, 60,0% chłopców kąpie się codziennie wieczorem w wannie lub pod prysznicem. Rano i wieczorem korzysta z kąpeli 17,5% chłopców, 5,0% kąpie się tylko rano, a 15,0% raz w tygodniu. Natomiast jeden chłopiec twierdzi, że codziennie myje wieczorem tylko ręce i nogi (Tab. 5).

Tabela 6. Częstość mycia zębów w ciągu dnia przez badane dzieci wg ich płci

Kategoria odpowiedzi	Chłopcy		Dziewczęta	
	N	%	N	%
Po każdym posiłku	3	7,5	4	9,3
3 razy dziennie	5	12,5	2	4,7
2 razy dziennie	18	45,0	32	74,4
Tylko rano	3	7,5	2	4,7
Tylko wieczorem	11	27,5	3	7,0
Razem	40	100,0	43	100,0

W grupie dziewcząt większość, tj. 74,4%, czyści zęby 2 razy dziennie. Po każdym posiłku myje zęby 9,3% dziewcząt, zaś 7,0% tylko wieczorem. Dwie dziewczynki czyszczą zęby trzy razy dziennie, a dwie dziewczynki tylko rano. Prawie połowa chłopców (45,0%) deklaruje, że czyści zęby 2 razy dziennie, 27,5% – tylko wieczorem, natomiast 12,5% – 3 razy dziennie. Po każdym posiłku myje zęby 7,5% chłopców i taka sama część badanych czyści zęby tylko rano (Tab. 6).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Styl życia istotnie wpływa na zdrowie człowieka we wszystkich okresach jego życia. Znaczący udział w kształtowaniu właściwej postawy zdrowotnej ma środowisko rodzinne. Potwierdzają to również dane WHO, według których „zdrowie zaczyna się w domu”, gdzie jednostka zaspokaja 75% swoich potrzeb w tym zakresie [2, 6]. Postawy zdrowotne realizowane i nabywane w rodzinie, to m.in. zachowania związane z higieną osobistą, psychiczną i otoczenia, ze sposobem odżywiania, stosowaniem używek, organizacją czasu wolnego, przestrzeganiem zaleceń lekarskich oraz zgłaszaniem się na badania profilaktyczne. Wszystkie wymienione powyżej zachowania zdrowotne związane są z miejscem, jakie rodzina

zajmuje w strukturze społecznej, które daje jej możliwość ich realizacji [7, 8].

Postępowanie prozdrowotne jest najczęściej wynikiem prawidłowego rozumienia pojęcia zdrowego sposobu funkcjonowania i motywacji do takiego działania. Analizując wyniki badań własnych, można stwierdzić, że zdecydowana większość dzieci w młodszyim wieku szkolnym (ponad 80%) spotkała się już z pojęciem zdrowego stylu życia, a 30–40% z nich, kojarzy go z różnymi pozytywnymi zachowaniami, tj. racjonalnym odżywianiem, aktywnością fizyczną, zdrowym snem i wypoczynkiem oraz zachowaniem bezpieczeństwa w życiu codziennym. Badane dzieci, a szczególnie chłopcy, częściej łączą zdrowy styl życia z jednym tylko zachowaniem zdrowotnym. Jednocześnie prawie połowa dziewcząt i niespełna 40% chłopców jest zdania, że najwięcej informacji na temat zachowań związanych ze zdrowiem przekazują im rodzice. Z badań Kijo P. [9], który rozpatrywał funkcjonowanie zdrowotne uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, wynika, że $\frac{3}{4}$ badanych zdrowy styl życia kojarzy podobnie, czyli wyłącznie z jednym pozytywnym aspektem zdrowotnym, najczęściej z racjonalnym odżywianiem, a ponad 40% osób wiąże go tylko z higienicznym trybem życia. Również połowa uczniów jest zdania, że najwięcej informacji dotyczących zdrowego stylu życia uzyskuje od rodziców.

Prawidłowe żywienie w dzieciństwie i młodości warunkuje harmonijny rozwój, wzrastanie oraz dojrzewanie organizmu. Zapewnia sprawność fizyczną i zdolność do nauki, a ponadto chroni przed niedoborami pokarmowymi i zmniejsza prawdopodobieństwo przedwczesnego rozwoju miazdżycy [10]. W Polsce i na świecie podejmowane są różne inicjatywy dla poprawy wiedzy oraz stanu odżywienia społeczeństwa, w tym przede wszystkim dzieci. Proponowane akcje oraz programy edukacji zdrowotnej, dotyczące zdrowego odżywienia, nie zawsze przynoszą oczekiwane rezultaty w postaci zmian postaw i zachowań zdrowotnych. Najczęściej są to działania krótkotrwałe, które wpływają tylko na stan wiedzy określonych grup społecznych. Dlatego podnoszenie wiedzy i świadomości uczniów, a także nauczycieli i personelu szkoły w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych wymaga opracowania rozwiązań systemowych oraz nieustannego podejmowania działań edukacyjnych w tym kierunku [11].

Przeprowadzone badania pozwoliły poznać niektóre zachowania zdrowotne dzieci związane z żywieniem. Na podstawie wyników badań własnych można stwierdzić, że zdecydowana większość badanych dzieci zawsze spożywa pierwsze śniadanie przed wyjściem do szkoły (83,7% dziewcząt, chłopców 60,0%), a ponad 80% chłopców i dziewcząt konsumuje także codziennie obiad w szkole lub domu. Jednocześnie niepokoi fakt, że około 12% dzieci je obiad tylko okazjonalnie. Racjonalne planowanie posiłków, a szczególnie spożywanie śniadań, wpływa na samopoczucie ucznia oraz jego dyspozycję do nauki. Z doniesienia Woynarowskiej B. wynika, że około 10% chłopców i 17% dziewcząt w wieku 11 lat nie spożywało śniadania w domu, natomiast żadnego posiłku w szkole 28% chłopców i 16% dziewcząt [12]. Ponadto autorka stwierdziła, że wraz z wiekiem zwiększa się odsetek dziewcząt, które nie jedzą posiłku w domu i w szkole.

Dzielska i wsp. badali zachowania zdrowotne młodzieży związane z odżywianiem w kontekście czynników społeczno-ekonomicznych i określali kierunek tych zmian w latach 2002–2006 [13]. Autorzy dokonali analizy na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych na reprezentatywnych

próbach młodzieży w ramach czwartej oraz piątej edycji międzynarodowych badań zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej – HBSC (Health Behaviour In School-aged Children: A WHO Cross-National Collaborative Study) w latach 2002–2006. W 2002 r. liczebność próby wynosiła $N=6383$ (dziewczeta=3179, chłopcy=3204), w 2006 r. zbadano $N=5489$ młodzieży (dziewczeta=2840, chłopcy=2649). Badania dowiodły, że niższy poziom zamożności rodziny ma związek z częstością opuszczania przez młodzież śniadania, jak również spożywania mniejszej ilości warzyw i owoców. Biorąc pod uwagę płeć, autorzy zauważyli, że dziewczeta jedzą więcej warzyw i owoców, czyli składników zdrowej diety, niż chłopcy. Jednocześnie zaobserwowali, że wzrost odsetka jedzących śniadania regularnie nastąpił w grupie uboższych 11-latków, natomiast spadek zaobserwowano w grupie bogatszych 15-latków. Młodzież z rodzin o najwyższym statusie materialnym częściej spożywa niekorzystne dla zdrowia słodkie produkty i napoje. Pomimo wzrostu zamożności rodzin, w latach 2002–2006 zaobserwowali malejącą tendencję spożywania zdrowych produktów w badanych grupach młodzieży.

Na podstawie wyników badań własnych stwierdzono, że mleko i jego przetwory oraz produkty zbożowe (kasze, płatki, makarony) regularnie spożywa mniej niż połowa uczniów. Codzienne produkty mleczne konsumuje 23,0% chłopców i 20,9% dziewcząt, a produkty zbożowe 7,0% dziewcząt i 6,3% chłopców. Również Woynarowska B. na reprezentatywnej grupie dzieci wykazała, że w wieku 11 lat nie spożywało codziennie mleka 51% chłopców i 56% dziewcząt, a produktów zbożowych i ciemnego pieczywa 65% chłopców i tyle samo dziewcząt [12].

Z badań własnych wynika, że połowa chłopców (50,0%) i nieco ponad połowa dziewcząt (54,7%) codziennie konsumuje owoce i warzywa w formie nieprzetworzonej, a 3,8% chłopców i 1,2% dziewcząt nie jada ich w ogóle. Niepokoi jednak fakt, że prawie 40% uczniów także codziennie spożywa produkty, które nie sprzyjają zdrowiu, tzw. *fast foody*. Podobnie Kijo P. w swoich badaniach stwierdził, że znaczny odsetek uczniów szkół podstawowych, tj. 27,8%, nie jada codziennie warzyw i owoców, ale zbyt często konsumuje produkty typu *fast food*, słodczyce i chipsy [9]. Niezadawalającą częstotliwość spożywania owoców i warzyw wykazały w swoich badaniach także Rodziewicz-Gruhn J. i Pyzik M. [19].

Badania własne pozwoliły również poznać zachowania zdrowotne dzieci związane z aktywnością fizyczną. Aktywność fizyczna jest bardzo ważna dla podtrzymania i pomnażania zdrowia. Jednak badania wielu autorów wykazują, że w Polsce ponad 30% dzieci i młodzieży posiada poważne problemy dotyczące narządu ruchu [1, 6, 10].

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że dzieci na różne formy aktywności ruchowej poświęcają najczęściej 1 godzinę dziennie, a około 7% uczniów nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych w ciągu dnia. Natomiast zbyt dużo czasu wolnego (2–3 godziny dziennie) spędzają na oglądaniu telewizji i przy komputerze. Zbliżone wyniki badań w tym zakresie otrzymali Olszewski J. i wsp., którzy zajmowali się oceną porównawczą aktywności ruchowej w życiu codziennym u siedmiolatków i czternastolatków [14].

Również Rodziewicz-Gruhn J. i Pyzik M. w swoich badaniach oceniali zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne młodzieży ze szkół polskich we Lwowie na Ukrainie [19]. W swoich badaniach posłużyły się międzynarodowym kwe-

stionariuszem zaadaptowanym do warunków polskich przez zespół specjalistów. Na pytania zawarte w kwestionariuszu odpowiedziało 300 uczniów w wieku 12–17 lat. Uczniami tych szkół były dzieci ze zróżnicowanych warunków społeczno-bytowych. Na podstawie przeprowadzonych badań autorki wykazały m. in., że badani relatywnie więcej czasu wolnego poświęcają na zajęcia sedentaryjne niż rekreacyjno-ruchowe. Natomiast badania Kaim A. potwierdzają, że chłopcy są bardziej aktywni ruchowo, a dziewczęta rzadziej niż chłopcy wykonują ćwiczenia fizyczne [15].

Sen jest najbardziej podstawową, biologiczną potrzebą ustroju. Dlatego im zdrowszy sen, tym większa mobilizacja organizmu do pracy umysłowej i wysiłku fizycznego następnego dnia [5, 16]. Z badań własnych wynika, że zdecydowana większość uczniów kładzie się spać codziennie o wczesnej porze, tj. 20.00–22.00. Jednak prawie połowa ankietowanych nie przestrzega stałych godzin zasypiania. Badania Woyrnarowskiej B. również wykazały, że dzieci w wieku 7–10 lat w zdecydowanej większości kładą się spać między godziną 20.00 a 22.00 [12]. Ponadto autorka stwierdziła, że wraz z wiekiem zmniejsza się odsetek dzieci sypiających dłużej i układających się do snu wcześniej.

Prawidłowa higiena ciała w okresie dzieciństwa ułatwia kształtowanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu i ochronie organizmu przed chorobami, ale również wpływają na akceptację w środowisku społecznym [5]. Ponadto młodszy wiek szkolny jest okresem, który wymaga zwrócenia szczególnej uwagi na utrzymanie higieny jamy ustnej i zębów ze względu na okres krytyczny w rozwoju uzębienia. W tym czasie wyrzynają się zęby stałe, które z powodu słabo zmineralizowanej tkanki twardej są bardzo podatne na próchnicę [3]. Z badań wynika, że próchnica jest najczęstszą, masowo występującą chorobą bakteryjną, która dotyczy 92% 7-latków, 50% 4-latków i 98% 18-latków [12].

Analizując zachowania higieniczne badanych dzieci, jako komponentu prozdrowotnego stylu życia, należy stwierdzić, że zarówno dziewczęta (62,8%), jak i chłopcy (60,0%) w większości dbają o higienę osobistą w postaci codziennego mycia całego ciała wieczorem. Ponadto dwa razy dziennie zęby czyści prawie 80% dziewcząt i 45,0% chłopców, zaś tylko wieczorem 27,5% chłopców i 7,0% dziewcząt. Na podstawie wyników badań można stwierdzić, iż dziewczęta w większym stopniu dbają o higienę jamy ustnej niż ankietowani chłopcy. Również w badaniach Rodziewicz-Gruhn J. i Pyzik M. dziewczęta z badanych szkół systematyczniej i częściej niż chłopcy dbały o higienę jamy ustnej [19].

Poznanie zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży powinno być zawsze niezbędnym elementem w procesie kształtowania prawidłowych postaw i określonego stylu życia [7, 20]. Zebrane dane pokazują, że w badanej grupie uczniów należy realizować programy edukacyjne z zakresu prawidłowego żywienia, aktywności fizycznej i higieny jamy ustnej, rozszerzając i pogłębiając wiedzę na ten temat, przy aktywnym udziale rodziców. Warunkiem skutecznej edukacji zdrowotnej świadczonej przez szkołę, w tym pielęgniarke w środowisku nauczania i wychowania, jest posiadanie wiedzy oraz umiejętności komunikowania się z uczniami, której podstawą jest szacunek, zrozumienie oraz autentyczność. Ważna jest też wiarygodność w działaniach, aby tworzyć wzorce zachowań prozdrowotnych oraz podkreślać potencjalne korzyści wynikające z zalecanego postępowania.

WNIOSKI

1. Dziewczęta częściej niż chłopcy rozumieją pojęcie zdrowego stylu życia wieloczynnikowego.
2. Większość analizowanych w pracy zachowań zdrowotnych, zarówno dziewcząt, jak i chłopców, jest nieprawidłowa.
3. Wzorce żywieniowe niesprzyjające zdrowiu i mniejszą aktywność fizyczną rzadziej deklarują chłopcy niż dziewczęta.
4. Zachowania zdrowotne dzieci w młodszym wieku szkolnym mogą mieć decydujące znaczenie dla ich przyszłej kondycji zdrowotnej.
5. Poznanie zachowań zdrowotnych dzieci młodszych powinno wyznaczać priorytety edukacji zdrowotnej.
6. Środowisko rodzinne i szkolne ma ważne znaczenie dla kształtowania optymalnych wyborów zdrowotnych u dzieci.

PIŚMIENNICTWO

1. Skommer M. Uwarunkowania zachowań zdrowotnych człowieka. W: Bartkowiak G, red. Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: Poznań; 2008: 76–81.
2. KarSKI J B. Praktyka i teoria promocji zdrowia – wybrane zagadnienia. Wyd. 1. Warszawa: CeDeWu; 2003.
3. Woyrnarowska B. Edukacja zdrowotna. Warszawa: PWN; 2007.
4. Taranowicz I. Rodzina a problemy zdrowia i choroby. W: Barański J, Piątkowski W, red. Zdrowie i choroba. Wrocław: ATUT; 2002.
5. Kowal M, Kowalska M, Wójtowicz-Chomicz K, Golik A, Święs Z, Borzęcki A. Zachowania higieniczne wśród młodzieży szkół podstawowych. Probl Hig Epidemiol. 2008; 2: 279–281.
6. Kozieł D, Naszydłowska E, Trawczyńska M, Czerwiak G. Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działania dla edukacji zdrowotnej. Zdr Publ 2003; 3/4: 280–284.
7. Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M, Kielbratowska B. Ocena stanu zdrowia dla potrzeb promocji zdrowia. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M, red. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Tom 2. Warszawa: PZWL; 2010: 53–65.
8. Cisińska A, Jałmużna T. Opieka medyczna w szkołach podstawowych i średnich ogólnokształcących w Polsce – przeszłość i teraźniejszość. Zdr Publ. 2003; 3:293–296.
9. Kijo P. Zachowania zdrowotne i styl życia uczniów szkół podstawowych i gimnazjalistów. W: Zderkiewicz E, red. Kulturowe zachowania warunkujące dobrostan. Lublin: NeuroCentrum; 2008: 67–83.
10. Oblacińska A, Weker H. Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży. Kraków: Help Med; 2008.
11. Gerting H, Przysłowski J. Bromatologia. Zarys nauki o żywności i żywności. Warszawa: PZWL; 2006.
12. Woyrnarowska B. Zdrowie i szkoła. Warszawa: PZWL; 2000.
13. Dzielska A, Kołolo H, Mazur J. Zachowania zdrowotne młodzieży związane z odżywianiem w kontekście czynników społeczno-ekonomicznych – kierunek zmian w latach 2002–2006. Probl Hig Epidemiol. 2008; 89(2): 222–229.
14. Olszewski J, Kuśmierczyk R, Olszewska M. Ocena porównawcza aktywności ruchowej w życiu codziennym u siedmiolatków i czternastolatków. Kwart Ortop. 2007; 3: 323–330.
15. Kaim A. Zachowania zdrowotne uczniów Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Kłodzku. Oficyna Wyd. Amos, Warszawa; 2005: 38–46.
16. Chlebna-Sokół D, Zbę E, Sobczak M. Zachowania zdrowotne dzieci, młodzieży i wybranych grup młodych dorosłych w Polsce – przegląd piśmiennictwa. Zdr Publ. 2007; 1: 63–67.
17. Muszałik M. Działania kształtujące zdrowie. Pielęg Położ. 2003; 2: 8–11.
18. Ostęga W. Opieka pielęgniarska nad uczniami w środowisku szkolnym. Mag Pielęgi i Poł. 2002; 4: 14–16.
19. Rodziewicz-Gruhn J, Pyzik M. Zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne uczniów szkół polskich we Lwowie na Ukrainie. Nowa Medycyna, Wyd. Borgis, 1999; 7: 10–14.
20. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Kulik T B, Latański M, red. Zdrowie Publiczne. Lublin: Czelej; 1999: 98–104.

Health behaviours of boys and girls at younger school age

Abstract

Introduction: Shaping the optimum health promoting choices among children and adolescents is among the major health promotion tasks in the area of practical activity.

Objective: Recognition of health promoting behaviours declared by boys and girls at a younger school age.

Material and methods: The study covered 83 schoolchildren attending classes I, II and III forms at the Elementary School No. 11 in Lublin in 2010, and conducted by the method of a diagnostic survey, using a questionnaire technique. The values of the analyzed parameters were characterized using numbers and percentage.

Results: The majority of girls (83.7%) and boys (85.0%) in the study have encountered the concept of health promoting life style – 44.2% of girls and 35.0% of boys associate it with rational nutrition, physical activity, amount of sleep and leisure, and the preservation of safety in daily living. More than a half of the girls (51.2%) and 35.0% of the boys most often devote 1 hour daily to physical activity. As many as 76.7% of girls and 80.0% of boys prefer passive forms of leisure (computer and/or television). Nearly 40% of schoolchildren consume products of the fast-food type every day. The majority of girls (74.4%), and a half of the boys are concerned with oral cavity hygiene.

Conclusions: 1. Schoolchildren's knowledge concerning health promoting life style is most frequently associated with the amount and type of food products consumed, everyday physical activity, going to bed early and the preservation of safety at school. 2. The majority of health behaviours among the schoolchildren examined are inadequate. 3. Targeted health education should be carried out in the group of boys and girls at younger school age.

Key words

health behaviours, boys and girls, younger school age

