POSTRZEGANIE ZDROWIA W KONTEKŚCIE ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH MŁODYCH RODZICÓW

HEALTH PERCEPTION IN THE CONTEXT OF YOUNG PARENTS' HEALTH BEHAVIOURS

Renata Rasińska, Iwona Nowakowska

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Zdrowie jest podstawową wartością warunkującą szczęśliwe życie rodzinne. Młodzi rodzice mają największy wpływ na kształtowanie się postaw prozdrowotnych swojego dziecka. Często zadajemy sobie pytanie: czy współcześni młodzi rodzice są w stanie przekazywać dziecku wartości związane ze zdrowiem, sami nie zawsze je realizując?
Cel. Celem pracy była analiza postrzegania zdrowia w kontekście zachowań zdrowotnych młodych rodziców.
Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 86 młodych rodziców w wieku 20–30 lat, którym w ostatnim roku urodziło się dziecko. Ocenę wybranych elementów zachowań zdrowotnych badanej grupy przeprowadzono za pomocą pytań w kwestionariuszu własnego autorstwa oraz za pomocą kwestionariusza Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Postrzeganie zdrowia zbadano kwestionariuszami Lista Kryteriów Zdrowia oraz Lista Wartości Osobistych.
Wyniki. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wszystkie cztery wskaźniki dla poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych (prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne) są niższe w stosunku do grupy kontrolnej. Wartość zdrowia w porównaniu do innych wartości osobistych, jest przez badanych doceniana i stawiana wysoko w hierarchii wartości. Wyniki obrazują z jednej strony wiedzę badanych z obszaru prozdrowotnych zachowań oraz ich zadowolenie z własnego zdrowia, a z drugiej sprzeczności pomiędzy nią a ich działaniami.
Wnioski. Styl życia młodych rodziców nie sprzyja realizowaniu podstawowych zasad związanych ze zdrowym stylem życiem. Główną przyczyną zachowań antyzdrowotnych dzieci jest brak właściwej hierarchii celów u rodziców, jak również brak konsekwencji we własnym postępowaniu.

SŁOWA KLUCZOWE: zachowania zdrowotne, postrzeganie zdrowia, postawy prozdrowotne.

ABSTRACT

Introduction. Health is a fundamental value influencing a happy family life. Young parents have the greatest impact on the development of their children's healthy attitudes. We often ask ourselves: are contemporary young parents unable to provide the child with health values?
Aim. The aim of the article was an analysis of health in the context of young parents' health behaviours.
Material and methods. The research involved 86 young parents aged 20–30years who became parents last year. The evaluation of selected group's health behaviours were carried out using the authors' own questionnaire and the questionnaire of the Health Behaviour Inventory. Health perception was examined by the List of Health Criteria and the List of Personal Values.
Results. The overall indicator of health behaviours and all four indicators for each category of health behaviours (proper eating habits, preventive behaviour, positive mental attitude and health habits) are lower than the control group. The health value compared to other personal values is appreciated by respondents and placed high in the hierarchy of values. On the one hand, the results show respondents' knowledge of health behaviours and their satisfaction with their own health, on the other hand, contradictions between these opinions and respondents' activities.
Conclusions. The lifestyle of young parents does not support the implementation of healthy lifestyle fundamental principles. The main cause of children's anti-health behaviours is the lack of a proper hierarchy of objectives in parents, as well as the lack of consequence in their own conduct.

KEYWORDS: health behaviours, perception of health, pro-health attitudes.

Wstęp

Zdrowie jest podstawową wartością warunkującą szczęśliwe życie rodzinne. Młodzi rodzice mają największy wpływ na kształtowanie się postaw prozdrowotnych swojego dziecka. To rodzina powinna przekazywać dziecku najważniejsze wartości, wzorce do naśladowania, kształtując nawyki i przyzwyczajenia. Niestety w większości rodzin przekazuje się dzieciom złe wzorce zachowań w sferze aktywności fizycznej, odżywiania czy też nałogów. Aktywność fizyczna w ostatnich latach stała się mało popularną formą spędzania czasu wolnego wśród dzieci, młodzieży i dorosłych. Rodziny często

nie przeznaczają wolnego czasu na wspólny aktywny wypoczynek. Od pewnego czasu w mediach promuje się zdrowy styl życia, czego konsekwencją powinna być stopniowa zmiana zachowań Polaków w sferze aktywności fizycznej i odżywianiu, a także wzrost świadomości społecznej dotyczącej postaw prozdrowotnych.

W raporcie Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) z 2014 roku źródłem największej satysfakcji są dla Polaków dzieci i małżeństwo oraz relacje towarzyskie [2]. Ponad połowa badanych deklaruje zadowolenie ze stanu swojego zdrowia (58%). Podobne wyniki utrzymują się w badaniach dotyczących ogólnego zadowolenia z życia oraz jego różnych aspektów, w tym zdrowia. Wyniki badań z 2012 r. podkreślają, że obecnie blisko trzy piąte dorosłych Polaków (57%) określa stan swojego zdrowia jako co najmniej dobry, w tym co szósty (16%) jest nim bardzo usatysfakcjonowany [3]. Niezadowolenie wyraża 13% ankietowanych, a prawie jedna trzecia (30%) ocenia swoje zdrowie jako takie sobie – ani dobre, ani złe. Wśród Polaków dominuje zadowolenie z własnej kondycji zdrowotnej. Narzekanie na stan swojego zdrowia wzrasta wraz z wiekiem ankietowanych. Najmłodsi ankietowani (w wieku od 18 do 34 lat) niemal powszechnie deklarują zadowolenie w tym względzie (84–91%), jedynie sporadycznie określają stan swojego zdrowia jako zły lub bardzo zły. Konsekwencją zależności między oceną stanu zdrowia a wiekiem jest fakt, że o swojej kondycji zdrowotnej stosunkowo najgorzej wypowiadają się renciści oraz emeryci, a także osoby źle oceniające własne warunki materialne oraz najsłabiej wykształcone. Istotnym czynnikiem wpływającym na poziom zadowolenia z własnego zdrowia jest zmaganie się z przewlekłą chorobą, dotyczy to ponad jednej trzeciej dorosłych Polaków. Wśród respondentów, którzy nie zmagają się z chorobami przewlekłymi, zdecydowana większość (76%) nie ma powodów do narzekania na swoje zdrowie, jedynie nieliczni (4%) określają jego stan jako zły.

Według ankietowanych przez CBOS [3], działaniem, które w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia jest właściwe odżywianie się (50% wskazań). Co trzeci respondent do działań prozdrowotnych zalicza przede wszystkim regularne wizyty u lekarza, a mniej więcej co czwarty za takie działanie uznaje w pierwszej kolejności unikanie sytuacji stresowych, regularne uprawianie gimnastyki oraz inne formy aktywności fizycznej, w tym spacery, wycieczki rowerowe itp. Co piąty ankietowany jest przekonany, że na poprawę zdrowia może wpływać abstynencja nikotynowa, a co jedenasty wskazuje w tym kontekście na rezygnację z alkoholu. Zaledwie trzech na stu badanych za niezbędne dla zachowania dobrego zdrowia uznaje regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych. Dbanie o kondycję zdrowotną jest dla Polaków ważne, deklaracje dotyczące troski o stan własnego zdrowia pozostają od pięciu lat stabilne. Cztery piąte badanych (81%) uważa się za osoby dbające o swoje zdrowie. Do dbających o własne zdrowie nieco częściej niż pozostali zaliczają się respondenci mający od 18 do 24 lat (90%), w tym zwłaszcza uczniowie i studenci (94%). Realnym wskaźnikiem oceny zdrowia jako wartości nie są jednak deklaracje, lecz codzienne zachowania jednostek. Chociaż zdecydowana większość Polaków deklaruje dbałość o własne zdrowie, faktyczne działania zmierzające do zachowania dobrej kondycji zdrowotnej nadal nie są częste. Tylko niewielu ankietowanych twierdziło, że przynajmniej okazjonalnie uprawia dowolny sport w sposób nieco bardziej profesjonalny, a blisko połowa w ogóle nie praktykuje rodzajów aktywności, takich jak: bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe itp. Prawie co piąty dorosły Polak nigdy lub prawie nigdy nie znajduje czasu na dłuższy (minimum godzinny) spacer, tyle samo osób nie wykonuje profilaktycznych badań lekarskich. Ponad połowie badanych raczej nie zdarza się zażywać wzmacniających preparatów witaminowych lub ziołowych, a jedna czwarta respondentów nie ma w zwyczaju chodzić profilaktycznie do dentysty. Ponadto trzy piąte Polaków minimum raz dziennie pije kawę (w tym 15% wypija w ciągu dnia kilka kaw), niemal jedna trzecia minimum raz dziennie miewa sytuacje stresowe, ponad jedna czwarta przyznaje się do codziennego palenia papierosów, a co ósmy badany twierdzi, że codziennie spożywa posiłek tuż przed snem. Połowa respondentów minimum raz w tygodniu sypia krócej niż sześć godzin na dobę. Jedna trzecia ankietowanych minimum raz w tygodniu jada mniej niż trzy posiłki na dobę. Prawie co trzeci badany minimum raz w tygodniu spożywa alkohol, a co dziesiąty najrzadziej raz na siedem dni żywi się w barach i restauracjach szybkiej obsługi.

W świetle przedstawionych wyników zadajemy sobie pytanie: czy współcześni młodzi rodzice są w stanie przekazywać dziecku wartości związane ze zdrowiem, sami nie zawsze je realizując? Celem pracy była analiza postrzegania zdrowia w kontekście zachowań zdrowotnych młodych rodziców.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 86 młodych rodziców w wieku 20–30 lat, którym w ostatnim roku urodziło się dziecko. Średnia wieku badanych wynosiła 28,5 ± 2,56 lat. Ocenę wybranych elementów zachowań zdrowotnych badanej grupy przeprowadzono za pomocą pytań w kwestionariuszu własnego autorstwa oraz za pomocą kwestionariusza Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Po-

Tabela 1. Lista Kryteriów Zdrowia – uszeregowanie stwierdzeń dotyczących zdrowia według średnich wag
Table 1. List of Health Criteria – lineup of health claims by the average weights

Być zdrowym oznacza dla mnie: *Be health mean for me:* Treść stwierdzenia *The content of statement*	Definicja zdrowia *Definition of health*	Średnia waga grupy *The average weight of the group*	Średnia waga dla kobiet *The average weight of women*	Średnia waga dla mężczyzn *The average weight of men*	Kolejność grupy *The order for group*	Kolejność dla kobiet *The order for women*	Kolejność dla mężczyzn *The order for men*
czuć się szczęśliwym przez większość czasu *feel happy most of the time*	stan *status*	3,36	3,31	3,41	6	8	5
mieć sprawne wszystkie części ciała *have smooth all parts of the body*	właściwość *attribute*	3,04	2,73	3,34	16	21	8
umieć się cieszyć z życia *to be able to enjoy with life*	stan *status*	3,37	3,20	3,54	5	12	1
umieć rozwiązywać swoje problemy *to be able to solve your problems*	proces *process*	3,05	2,71	3,38	15	22	6
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych *do not feel any physical ailments*	właściwość *attribute*	3,47	3,58	3,36	1	1	7
dożyć późnej starości *around for old age*	cel *aim*	3,02	3,21	2,82	17	11	19
dbać o wypoczynek, sen *take care of the rest,sleep*	wynik *result*	3,20	3,25	3,14	8	10	13
prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza *almost never have to go to the doctor*	właściwość *attribute*	3,18	3,28	3,09	10	9	14
nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność *do not get sick, the most rare for flu, indigestion*	właściwość *attribute*	2,79	2,79	2,79	23	19	20
czuć się dobrze *to feel fine*	stan *status*	3,44	3,56	3,31	3	2	9
należycie się odżywiać *duly diet*	wynik *result*	3,19	3,53	2,84	9	3	18
mieć pracę, różnorodne zainteresowania *have a job, a variety of interst*	wynik *result*	3,12	2,74	3,49	11	20	2
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi *be able to live with other people*	proces *process*	2,95	2,61	3,28	20	24	10
akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki *accept yourself, know your capabilities and deficiencies*	cel *aim*	2,78	2,69	2,86	24	23	17
potrafić pracować bez napięcia i stresu *be able to work without tension and stress*	proces *process*	3,45	3,45	3,45	2	5	3
być odpowiedzialnym *be responsible*	cel *aim*	3,07	3,09	3,04	14	15	15
nie palić tytoniu *no smoking*	wynik *result*	2,87	3,07	2,67	21	16	22
mieć odpowiednią wagę *have the proper weight*	wynik *result*	3,08	3,47	2,69	13	4	21
potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami *be able to control their feelings and drives*	proces *process*	3,01	2,88	3,15	18	18	12
umieć przystosowywać się do zmian w życiu *to be able to adapt to changes in life*	proces *process*	3,21	3,15	3,25	7	14	11
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale *drinking small amounts of alcohol or not at all*	wynik *result*	2,81	2,98	2,64	22	17	23
jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa *only exceptionally accept the medicine*	właściwość *attribute*	3,09	3,19	2,98	12	13	16
mieć zdrowe oczy, włosy, cerę *have health eyes, hair, skin*	właściwość *attribute*	2,97	3,35	2,59	19	7	24
mieć dobry nastrój *have a good mood*	właściwość *attribute*	3,41	3,38	3,43	4	6	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie Juczyńskiego
Source: the development of own on basis Juczyński

strzeganie zdrowia zbadano kwestionariuszami Lista Kryteriów Zdrowia oraz Lista Wartości Osobistych.

Wyniki

Obserwacja stylu życia młodych rodziców wykazała, że w pełni nie przestrzegają oni prawidłowych zasad, które mają wpływ na ich zdrowie. Badana grupa jest zadowolona ze swojego stanu zdrowia (78%), a średni stopień zadowolenia ze swojego stanu zdrowia wynosi 6,9 ± 1,46 (w skali od 0 do 10). Świadomość dbania o prawidłowy stan zdrowia młodych rodziców jest zadowalająca, choć odmienna dla mężczyzn i kobiet. Badana grupa w swojej opinii dba o prawidłowy stan zdrowia (68%), 25% nie zwraca uwagi, a 7% chciałoby ale nie wie jak. Analizując podejście do zdrowia młodych mam i ojców, zauważamy różnicę istotną statystycznie ($p < 0,05$). Aż 85% młodych kobiet dba o prawidłowy stan swojego zdrowia, natomiast dla mężczyzn odsetek ten wynosi tylko 51%.

Do holistycznego ujęcia zdrowia nawiązuje przeprowadzony wśród badanych osób test Lista Kryteriów Zdrowia, który zawiera stwierdzenia odzwierciedlające różne wymiary zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [4]. Analiza uszeregowania stwierdzeń dotyczących zdrowia według średniach wag przedstawiono w **tabeli 1**. Dla całej grupy najważniejsze jest „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych", „potrafić pracować bez napięcia i stresu" oraz „czuć się dobrze". W przypadku kobiet pierwsze dwa stwierdzenia znalazły się na pierwszych miejscach, natomiast dla mężczyzn pierwsze trzy miejsca zajmowało „umieć cieszyć się życiem", „mieć pracę, różnorodne zainteresowania" oraz „potrafić pracować bez napięcia i stresu". Z **tabeli 1** wyraźnie widać różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn, które są istotne statystycznie ($p < 0,05$).

Pomiar względnej wartości zdrowia został wykonany za pomocą kwestionariusza Lista Wartości Osobistych [4]. Najwyższa ranga oznaczana jest 1, a brak wyboru 0. Jak wynika z rozkładów wyników dobre zdrowie należy do najczęściej wybieranych symboli szczęścia osobistego – dla obu badanych grup znalazło się na 3. miejscu, bezpośrednio po dobrych warunkach materialnych oraz wykonywanej ulubionej pracy (**Tabela 2**). Różnice w wyborach nie są istotne statystycznie ($p > 0,05$).

Tabela 2. Symbole szczęścia osobistego
Table 2. The symbols of personal happiness

Symbole szczęścia *The symbols of happiness*	Kobiety/Women		Mężczyźni/Men	
	Średnia waga *The average weight*	Kolejność dla badanej grupy *The order for group*	Średnia waga *The average weight*	Kolejność dla badanej grupy *The order for group*
Duży krąg przyjaciół *A large circle of friends*	2,21	6	2,21	4
Udane życie rodzinne *Successful family life*	2,25	4	2,17	6
Wykonywanie ulubionej pracy, zawodu *Do your favorite work, job*	2,33	2	2,28	2
Sukcesy w nauce, pracy *Successes in school, working*	2,18	7	2,11	8
Dobre zdrowie *Good health*	2,31	3	2,25	3
Bycie potrzebnym dla innych *Being needed for other*	2,24	5	2,15	7
Dobre warunki materialne *Good material condition*	2,39	1	2,31	1
Życie pełne przygód, podróży *A life full of adventures, trips*	2,17	8	2,19	5
Sława, popularność *Fame, popularity*	2,11	9	2,09	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie Juczyńskiego
Source: the development of own on basis Juczyński

Wybór dobrego zdrowia, utożsamianego ze sprawnością fizyczną i psychiczną jest zależny od płci młodych rodziców (**Tabela 3**). Dla kobiet dobre zdrowie znalazło się na drugim miejscu wśród 10 najważniejszych wartości osobistych, natomiast dla mężczyzn na czwartym. Na podstawie uzyskanych wyników można wnioskować, że wartość zdrowia w porównaniu do innych wartości osobistych jest przez badanych doceniana. Warto zwrócić uwagę, że zdrowie nie jest najczęściej wymieniane na pierwszym miejscu. Różnice w wyborach są różnicami statystycznie istotnymi dla założonego poziomu istotności ($p < 0,05$).

Tabela 3. Kategorie wartości osobistych
Table 3. Categories of personal values

Kategorie wartości osobistych *Categories of personal values*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*	
	Średnia waga The average weight	Kolejność dla badanej grupy *The order for group*	Średnia waga *The average weight*	Kolejność dla badanej grupy *The order for group*
Miłość, przyjaźń *Love, friendship*	3,88	1	3,19	3
Dobre zdrowie, sprawność fiz. i psych. *Good health, fitness physical and mental*	3,76	2	3,17	4
Poczucie humoru, dowcip *A sense of humor, joke*	3,08	10	3,09	5
Inteligencja, bystrość umysłu *Intelligence, versatility*	3,47	5	3,25	1
Wiedza, mądrość *Knowledge, wisdom*	3,44	6	3,24	2
Odwaga, stanowczość *Courage, resoluteness*	3,15	8	3,05	6
Radość, zadowolenie *Joy, satisfaction*	3,21	7	2,79	9
Dobroć, delikatność *Goodness, delicacy*	3,65	3	2,98	7
Łagodny wygląd zewnętrzny, prezentacja *Gentle exterior, presentation*	3,58	4	2,96	8
Bogactwo, majątek *Wealth, fortune*	3,11	9	2,69	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie Juczyńskiego
Source: the development of own on basis Juczyński

Kolejny kwestionariusz, tzw. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, wykazuje w jaki sposób duże znaczenie przypisywane zdrowiu w praktyce przenosi się na podejmowanie zachowań prozdrowotnych. Kategorie zachowań zdrowotnych zostały podzielone w nim na cztery grupy: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne. Wyniki zostały porównane z wartościami średnimi przedstawionymi przez autora testu (**Tabela 4**). Analizując materiał badany, stwierdzono niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz dla poszczególnych kategorii. Wyniki różnią się dla młodych kobiet i mężczyzn oraz są istotne statystycznie (poziom istotności jest wyższy od przyjętego ($p < 0,05$).

Tabela 4. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych
Table 4. Health Behaviour Inventory

Wskaźnik zachowań zdrowotnych *Indicator of health behaviours*	Średnie wyniki badanych studentów wg Juczyńskiego *The average results for students by Juczyński*		Średnie wyniki dla kobiet *The average results for women*		Średnie wyniki dla mężczyzn *The average results for men*	
	M	SD	M	SD	M	SD
Ogólny wskaźnik zachowań *The overall indicator*	80,62	15,34	79,98	16,26	80,24	14,27
Prawidłowe nawyki żywieniowe *Proper eating habits*	3,45	0,83	3,26	0,78	3,35	0,79
Zachowania profilaktyczne *Preventive behaviour*	3,22	0,91	3,15	0,76	3,19	0,81
Pozytywne nastawienie psychiczne *Positive mental attitude*	3,36	0,68	3,23	0,72	3,29	0,71
Praktyki zdrowotne *Health practices*	3,40	0,74	3,28	0,69	3,36	0,81

M – mediana/*median,* SD – odchylenie standardowe/*standard deviation*

Źródło: opracowanie własne na podstawie Juczyńskiego
Source: the development of own on basis Juczyński

Dyskusja

Obserwując zachowania zdrowotne młodych osób zadajemy sobie pytanie: czy współcześni młodzi rodzice są w stanie przekazywać dziecku wartości związane ze zdrowiem, sami nie zawsze je realizując? Młodzi ludzie zmieniają postrzeganie dzieciństwa jako okresu beztroskiej zabawy w okres pełnego ograniczeń przygotowania, aby jak najszybciej i najlepiej wypełniać późniejsze role w życiu dorosłym. Dziecko uczy się m.in. zachowań pro- i antyzdrowotnych czerpiąc wzorce z najbliższego otoczenia. Ograniczona ilość czasu, brak własnych norm i właściwej hierarchii celów oraz brak konsekwencji we własnym postępowaniu powodują sprzeczności między zasadami a życiem. Wyniki badań własnych obrazują z jednej strony szeroką wiedzę badanych z obszaru prozdrowotnych zachowań oraz ich zadowolenie z własnego zdrowia, a z drugiej sprzeczności pomiędzy nią a ich działaniami. Podobne wyniki otrzymano również w badaniach grupy studentów [5]. W tym przypadku obu badań młodzi ludzie zaliczali dobre zdrowie do jednego z najczęściej wybieranych symboli szczęścia osobistego, mimo że rzadko przypisywano mu najwyższą rangę. Dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna znalazły się na bardzo wysokim

miejscu wśród kategorii wartości osobistych. Wyniki te są porównywalne z wynikami opublikowanymi w raporcie CBOS-u, w którym zdrowie dla respondentów w wieku 18–24 lata znajduje się na trzecim miejscu, zaraz po miłości oraz rodzinie i małżeństwie [6]. Zdrowie własne i rodziny jest ważne dla wszystkich dorosłych Polaków. Respondenci w wieku od 18 do 24 lat, rzadziej niż inni mający własne rodziny, przywiązują mniejszą wagę do małżeństwa, dzieci i życia rodzinnego, natomiast większą niż pozostali do miłości i przyjaźni. Niezależnie od płci wartość zdrowia w porównaniu do innych wartości osobistych, jest przez badanych doceniana i stawiana wysoko w hierarchii wartości. Kobiety częściej niż mężczyźni oceniały swoje zdrowie jako dobre. Bardziej też dbają o zdrowie swoje i rodziny.

Wysokie umiejscowienie zdrowia nie przekłada się niestety na podejmowanie zachowań zdrowotnych [5]. Badani młodzi ludzie prezentują niskie i przeciętne zachowania zdrowotne (ocena na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych). Szczegółowa analiza zachowań zdrowotnych, zawierająca prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne, wykazuje związek między realizowaniem treści prozdrowotnych na studiach a wiedzą studentów. Uzyskane wyniki potwierdzają wysoką pozycję zdrowia w systemie wartości, jednak jest to tylko wartość deklarowana i w zestawieniu z zachowaniami można zauważyć niespójność. Przeprowadzając badania zaobserwowano, że styl życia grupy badawczej w większości przypadków jest zaprzeczeniem traktowania zdrowia jako wartości.

Nierówności między płciami w zakresie dbania o zdrowie determinują czynniki społeczno-kulturowe. Zaliczają się do nich m.in. odmienne wzorce zachowań, wynikające z ról społecznych i stereotypy dotyczące płci [11]. Wynik badania przeprowadzonego przez Sygit-Kowalkowską pokazały, że we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych kobiety uzyskały wyższe średnie wyniki od mężczyzn [12]. Podobne wyniki otrzymano w prezentowanych badaniach własnych. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz dla poszczególnych kategorii jest wyższy dla badanych kobiet niż mężczyzn.

Zachowania zdrowotne rodziców są szczególnie ważne nie tylko dla nich samych, aby utrzymać sprawność organizmu i dobre samopoczucie, ale też dla ich dzieci, bo to właśnie rodzice kształtują osobowość i postawy dotyczące różnych dziedzin życia, w tym zdrowia, przekazują swoim dzieciom wzory zachowań, które one zrealizują w dorosłym życiu [7]. Styl życia i zachowania zdrowotne mogą zmieniać się w ciągu życia, kształtują się jednak przede wszystkim w dzieciństwie i młodości [8]. Postawy i zachowania młodych ludzi kształtowane są przez wiele czynników, a wśród nich podstawowe znaczenie przypisuje się wpływom społecznym. W badaniach przeprowadzonych przez Frączek ponad połowa uczniów traktuje rodzinę jako ważny czynnik w edukacji prozdrowotnej. Większość respondentów określa relacje personalne z rodzicami jako prawidłowe, a zdaniem 65% ankietowanych ich rodzina jest 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 [9].

Dbałość o zdrowie jest integralną częścią codziennej działalności człowieka, której należy się nauczyć, rozumiejąc jej znaczenie dla własnego rozwoju [1]. Gotowość do podejmowania działań na rzecz samego siebie jest elementem naszej osobowości, która jest samorealizującym się systemem zmierzającym do zaspokajania własnych potrzeb, także tych związanych z troską o własne zdrowie. Intensywność tych działań w samodzielnym życiu jest wypadkową rodzinnego i instytucjonalnego (szkolnego) wychowania oraz innych wpływów kulturowych, w tym mediów. Rozwój technologiczny przyczynia się do zmiany codziennych nawyków. Siedzący tryb życia, unikanie fizycznej aktywności, złe odżywianie, nadużywanie różnego rodzaju używek i korzystanie ze środków uzależniających, pośpiech i stres, a w konsekwencji zmęczenie, zaburzenia uwagi i koncentracji to zjawiska destrukcyjne na każdym etapie rozwoju człowieka. Zmiana trybu życia nie jest możliwa tylko i wyłącznie na podstawie wiedzy o zachowaniach pro- i antyzdrowotnych. Potrzebne jest świadome działanie. Aktywność zdrowotną człowieka determinuje szereg czynników społeczno-kulturowych. Jednym z nich jest rodzina. To w niej zaczyna się zdrowie, bowiem na zachowania zdrowotne człowieka, także w późniejszym życiu, wpływ ma jego rodzinne wychowanie i socjalizacja. Ważne są tu wzory osobowe rodziców i innych członków rodziny, które są dla dziecka znaczące, wsparcie i kontrola rodzicielska, a także wiedza dorosłych o zachowaniach ryzykownych i ich stosunek do szkodliwych dla zdrowia zachowań. Na zachowania dzieci wpływ ma nie to, co rodzice mówią, ale jak postępują. Za wychowanie prozdrowotne odpowiedzialni są dorośli, przede wszystkim rodzice, ponieważ są oni początkowo jedynym, pierwotnym źródłem wiedzy o zdrowiu. Według Piechaczek-Ogierman, dokonywane przez rodziców wybory związane ze zdrowiem są nie tylko kompromisem pomiędzy możliwościami a ograniczeniami istniejącymi w życiu każdej rodziny oraz w świecie zewnętrznym, ale także rezultatem ich nawyków zdrowotnych i wiedzy [10]. Nie bez znaczenia dla rozwoju młodego pokolenia jest to, co dzieje się w rodzinie, a różnice w prozdrowotnej orientacji rodziny

zależą od jej sytuacji społecznej, ekonomicznej i kulturowej. Braki w wiedzy rodziców rzutują na rozwój dzieci i młodzieży, a ich negatywne zachowania potęgują u młodych złe nawyki.

Wnioski

1. Styl życia młodych rodziców nie sprzyja realizowaniu podstawowych zasad związanych ze zdrowym stylem życia.
2. Główną przyczyną zachowań antyzdrowotnych dzieci jest brak właściwej hierarchii celów u rodziców, jak również brak konsekwencji we własnym postępowaniu.

Piśmiennictwo

1. Zięba-Kołodziej B. Na marginesie zdrowia czyli o zachowaniach zdrowotnych młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Nowiny Lekarskie. 2012; 81, 4: 330–336.
2. Badora B. Polacy o swoim szczęściu, pechu i zadowolenia z życia. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_001_14.PDF (15.10.2014)
3. Boguszewski R. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_110_12.PDF (15.10.2014)
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.
5. Rasińska R, Nowakowska I. Postrzeganie zdrowia przez studentów. W: Godlewski P, Kalinowski D (red.). Zdrowie w kulturze i życiu codziennym. Koszalin: Z.P.Polimer 2013.
6. Wenzel M. Raport CBOS – komunikat z badań: Wartości życiowe. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2004/K_098_04.PDF (15.10.2014).
7. Korczyńska J. Zachowania zdrowotne mieszkańców wsi (w świetle badań własnych). Annales Universitas Maria Curie-Skłodowska VOL. XXVI, 22, sectio D, 2001; 277–289.
8. Frączek B. Rodzina jako środowisko kształtujące prozdrowotny styl życia młodzieży. Annales Universitas Maria Curie-Skłodowska VOL.LIX, SUPPL. XIV, 113, sectio D, 2004; 102–107.
9. Frączek A, Stępień E. Zachowania związane ze zdrowiem wśród dorastających a promocja zdrowia. W: Ratajczak Z, Heszen-Niejodek I. Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego,1997.
10. Piechaczek-Ogierman G. Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. 2009.
11. Królikowska S. Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno-kulturowej. Ann Univ Lodz Folia Sociol. 2011; 39, 33–52.
12. Sygit-Kowalkowska E. Zachowania zdrowotne osób w okresie późnej dorosłości – socjodemograficzne korelaty i różnice między środowiskami społecznymi Annales Academiae Medicae Stetinensis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2013; 59, 1, 103–113.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 27.12.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Renata Rasińska
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel. 61 861-22-54
e-mail: rasinska@ump.edu.pl
Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu