

L I D E R

PROMOCJA ZDROWIA KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA

Adres Redakcji : Ul. Wschodnia 8, 00-504 Henryków - Uroczce Tel. 502 895 9882

Numer 7. 2016 /307/



SZKOLNY
ZWIĄZEK
SPORTOWY



INSTYTUT
KARDIOLOGII

„Przysięgam, że zawsze wierzyłem, obecnie wierzę i z pomocą bożą w przyszłości wierzyć będę w to wszystko, co utrzymuje, głosi i czego naucza Święty Kościół Katolicki i Apostolski... gdy dowiem się o jakimś heretyku lub podejrzanym o herezję, doniosę o tym Świętemu Oficjum..” (Galileusz w wieku 70 lat na klęczkach przed Św. Oficjum, rok 1633.)



Tego drzewa jeszcze nie było kiedy przyszedłem na świat. Foto Adam Kin

A w numerze między innymi : Zbigniew Cendrowski : Toksyczność władzy – bolszewizm. Odrzeczenie się Galileusza przed Św. Oficjum. Ida Moskalewicz fotoreportaż z Japonii. Prezentacja kolejnego tomu z Tatrzańskiego Sympozjum Edukacja Jutra 2015 - Tom X, wersja angielska : Education of tomorrow organization of school education”. Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce (Wyniki badań HBSC 2014 - pod redakcją Joanny Mazur). Zbigniew Cendrowski : Rekomendacje książek : 1008 - Amartya Sen „Rozwój i wolność”. 1009 - Piotr Zychowicz „Żydzi”. 1010 - Henryk Grabowski „Mini ESEJE o życiu, nauce i edukacji”, Bieżące wieści (w skrócie) z prozdrowotnych portali.

Zbigniew Cendrowski

Drodzy czytelnicy

We współczesnym biegu zdarzeń coraz wyraźniej widać skutki złudzeń jakie przynosi nam podstawowa zasada demokracji przyznająca wygrywającym o „paznokiec” prawo do wszystkiego. Wygrywający przewagą choćby jednego głosu chcą władzy absolutnej. W świetle dotychczasowych praktyk zasada ta nie daje się prawnie zakwestionować ale powoduje rozliczne niekorzystne skutki.

Logicznie rzecz biorąc stosunek wygrana/przegrana 51/49 (lub w przybliżeniu) powoduje, że wygrani powołują się na twierdzenie, że : (społeczeństwo, naród, elektorat, suweren itp.) dało im pełnię władzy.

Przegranii zaś rozumując logicznie, że ta różnica nie jest znów tak duża i nie mogąc pogodzić się z myślą o przegranej starają się wszelkimi sposobami legitymizować wszelkie formy oporu, nieakceptacji i sprzeciwu. Tak na zdrowy „chłopski rozum” stosunek 51/49 powinien skutkować tym, że 51 procent władzy i decyzji jest po stronie wygranych a 49 po stronie przegranych. Oczywiście nie jest to w świetle dotychczasowych praktyk demokracji możliwe. Po prostu tak jak w sporcie wygrywa ten kto choćby o włos był pierwszy. Mówi się, że nie zdobył srebra ale przegrał złoto.

Dalej godność demokracji zależy od wielkości (rozumu, dobrej woli, właściwych intencji) wygrywającego, który może (choć nie musi) sprawować władzę wg elementarnej zasady dobrej zmiany, która polega na trzyczęściowej ale spójnej analizie : tego co warto (i dlaczego) kontynuować, tego co należy (i dlaczego) odrzucić, tego co nowego chce się wprowadzić (i dlaczego).

Idealem byłoby aby wygrywający starał się zyskać akceptację przegranych dla wprowadzanych zmian.

Ale kiedy mistrz nie potrafi o przegranych powiedzieć nic dobrego, i nie bierze pod uwagę, że wkrótce sam może być przegrany, kopie sobie wczesny grób, Taki wybór oznacza, że wszystko co dobrego jest w mniejszości już się nie liczy większość daje swoje - choćby nienajlepsze. Tu wychodzą na jaw te cechy człowieka, których on, schodząc z drzewa w imię cywilizacji usiłuje się w pozbyć. Kiedy Gorki po wizytacji gułagów a przed powrotem, na wyspę Capri, gdzie stale przebywał, wypowiedział swe słynne „człowiek to brzmi dumnie” dał świadectwo zakłamania i schizofrenii gatunku.

Prawa większości do rządzenia i podejmowania decyzji są podstawą demokracji, ale też na tym polu ujawniają się wszelkie niedoskonałości człowiecze albo raczej potwierdzenia związków z naturą, która nie jest ani dobra ani zła – po prostu jest i tyle. Kiedy mniejszość, choćby minimalna chce innych rozwiązań, większość nie słucha, bo przyznawanie racji mniejszości byłoby przyznaniem się do swej niedoskonałości, a kiedy opór staje się zbyt silny ucieka się do represji, które mogą być pośrednie ale logika współczesnej polityki powoduje, że stają się one stopniowo bezpośrednie. Tak zrodziła się między innymi idea bolszewizmu – my mamy rację a ponieważ jest to „słuszna

racja” musi być (oczywiście w imię demokracji) urzeczywistniona najpierw przez przekonywanie a potem przez przymus. Mówią o tym wielcy intelektualiści w tym nasz Papież Jan Paweł II, że każda wielka idea wprowadzana z całą bezwzględnością prowadzić może do zbrodni (za zbrodnie mając nie tylko deprecjacje fizyczne ale także psychiczne).

To na tej zasadzie budowano m.in. główne hasła komunizmu („dyktatura proletariatu”, „ od każdego wg jego możliwości, każdemu wg jego potrzeb”, „władzy raz zdobytej nie oddamy nigdy”. itp). Tu rodzą się często i są dla sprawowania władzy wykorzystywane fobie, nienawiści i rozwarstwienia środowiskowe : owo rozkułaczanie przeprowadzano często przy aprobacie „biedniaków”. W systemie fałszywych idei wróg staje się pożytecznym celem. „Wróg ludu” to było coś ?

Służyła ta zasada do sprawowania władzy w różnych okresach dziejów : Tak postępowała inkwizycja : skoro Bóg jest prawdziwy i ustanowił jakieś prawa , to ich przestrzeganie jest konieczne a ci, którzy tych zasad i praw nie akceptują i nie chcą ich realizować stają się wrogami i należy ich izolować a nawet unicestwiać (na stosie). Współcześnie radykalne odłamy Islamy dzierżą tu palmę pierwszeństwa. Wszelkie czystki prowadzone w systemach totalitarnych nigdy nie nazywają swych represji po imieniu - tym że służą władzy i zawsze znajdują się dla nich jakieś wniosłe usprawiedliwienia.

Prymitywne jest odwracanie kolejności : mam rację i zdobywam władzę – mam władzę, więc mam też rację.

Dystresujące jest uczucie zażenowania, kiedy władza, której ufaliśmy przegrywa, bo nie umiała podejmować trafnych decyzji.

Dystresujące jest zażenowania, kiedy nowa władza nie umie podejmować trafnych decyzji.

Strategiczną i wielką powinnością reformatorów jest budowanie ponadczasowego, silnie utrwalonego, pozytywnego systemu wartości, który rozwija i umacnia właściwe postawy i zachowania - mozolne, cierpliwe i długofalowe - budowanie tego systemu opartego o fundamentalną regułę "opłacalności", kiedy opłaca się bycie dobrym a nie opłaca się postępowanie naganne.

Lider3000@ppoczta.onet.pl
www.lider.szs.pl

Zbigniew Cendrowski
Redaktor Naczelny

Galileusza odrzeczenie się ...

**Z książki prof. dr hab. Mieczysława Brahmery „W galerii renesansowej”.
Wyd. PIW 1957)**

Skazany na bezterminowe więzienie, 22 czerwca **1633** roku w dominikańskim klasztorze S. Maria sopra Minerva, publicznie, w stroju pokutnym, na klęczkach, wyrzec się musiał prawd, które swym trudem badawczym utrwalił.

Jedna to z najbardziej przejmujących scen w dziejach ludzkości. Nie przestały budzić grozy i odrazy zachowane w dokumentach słowa wyparcia się i kajania:

„Ja Galileusz, syn Wincentego Galileusza z Florencji, w wieku lat moich 70, osobiście stanąwszy przed sądem, na klęczkach w obliczu waszym, najdostojniejsi i najwielebniejsi panowie kardynałowie, generalni inkwizytorzy w całej powszechności chrześcijańskiej przeciwko występki herezji, mając przed oczami moimi najświętszą Ewangelię, której dotykam własnymi rękami, przysięgam, że zawsze wierzyłem, obecnie wierzę i z pomocą bożą w przyszłości wierzyć będę w to wszystko, co utrzymuje, głosi i czego naucza Święty Kościół Katolicki i Apostolski.

Ponieważ jednak, gdy Święte Oficjum upomniało mnie i nakazało z mocą prawną, bym całkowicie porzucił fałszywe mniemanie, że słońce jest środkiem świata i nie porusza się., a ziemia nie jest środkiem świata i porusza się, i gdy mi podano do wiadomości, że doktryna ta jest sprzeczna z Pismem świętym, napisałem i ogłosiłem drukiem książkę, w której omawiam tę potępioną już doktrynę i na jej poparcie przytaczam bardzo pociągające argumenty, nie dając żadnego rozwiązania — przeto uznany zostałem za podejrzanego silnie o herezję, a mianowicie, iż twierdziłem i wierzyłem, że słońce, nieruchome, jest środkiem świata, a ziemia nie jest tym środkiem i porusza się.

*Pragnąc tedy z umysłów waszych dostojności i każdego prawego chrześcijanina usunąć to silne podejrzenie, jakie słusznie wzbudziłem, szczerym sercem i wiarą nieklamaną odrzekam się, wyklinam i potępiam rzeczony błędy i herezje i w ogóle wszelki inny błąd, herezję lub odszczepieństwo, przeciwne świętemu Kościołowi. **Za czym przysięgam, że w przyszłości nie będę już nigdy głosił ani twierdził, bądź słowem, bądź pismem, rzeczy takich, które by mogły wzbudzić przeciwko mnie podobne podejrzenie: ale gdy dowiem się o jakimś heretyku lub podejrzanym o herezję, doniosę o tym Świętemu Oficjum albo inkwizytorowi lub ordynariuszowi miejsca, w którym się będę znajdował.***

Przysięgam nadto i obiecuję, że dopełnię i w całej rozciągłości przestrzegam będę wszelkiej pokuty, która została lub też będzie na mnie nałożona przez toż Święte Oficjum; jeślibym zaś (co nie daj Boże) wykroczył przeciwko któremuś z tych moich przyrzeczeń i stwierdzonych przysięgą zobowiązań, wówczas poddam się wszelkim karom i káźniom, jakie przez święte kanony i inne ustawy powszechne czy też szczególne zostały postanowione i ogłoszone przeciwko podobnym przestępcom. Tak mi dopomóż Bóg i święta Ewangelia, której dotykam własnymi rękami.

Ja wyżej wymieniony Galileusz Galilei odrzekłem się, przysięgłem, przyrzekłem i zobowiązałem się, jak powyżej, na stwierdzenie czego własnoręcznie podpisałem niniejszy akt odrzeczenia się mego i przeczytałem go słowo w słowo w Rzymie w Konwencie Minerwy dnia 22 czerwca 1633."

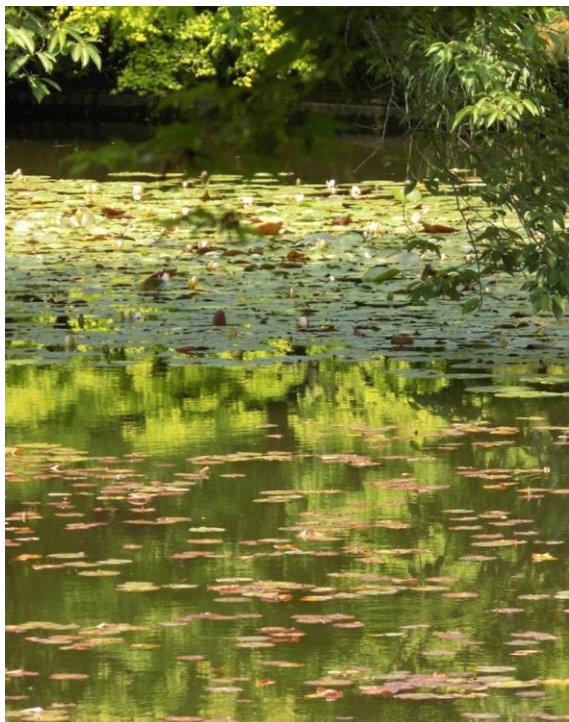
Władze Świętego Oficjum uległy naciskowi opinii publicznej i zgodziły się, by cierpiący i upokorzony starzec osiadł w Toskanii, ale nie spuszczały go z oczu,

ograniczając jak najbardziej jego związki z otoczeniem, zakazując wszczynania z nim wszelkich rozmów o budowie wszechświata. Nie przestano się go lękać i wtedy, gdy postradał wzrok. Wiedziano, że nawet w swym kalectwie nie utracił wątku czujnej ciągle myśli naukowej, jak dowodzi choćby ten polemiczny urywek z listu pisanego na dwa lata przed śmiercią — listu ślepego, który wyznaje, że całe życie biedził się nad poznaniem istoty światła: *„Zdziwiło mnie, że przypisujecie mi pogląd, jakoby światło było czymś materialnym i cielesnym, gdy tymczasem... uważałem się zawsze tak dalece za niezdolnego do wniknięcia w to, czym jest światło, że byłbym gotów pozostać w więzieniu o chlebie i wodzie przez całe moje życie, bylebym miał pewność, że osiągnę to poznanie, w które tak bardzo zwątpiłem.”* Nie osłabło do końca oddanie nauce i żar jego słowa. *Eppur si muove* „A jednak się porusza!” — legenda nie darmo przypisała mu te słowa, nie poświadczone żadnym protokołem. (M.Brahmer)

**Specjalna wysłanniczka Lidera, Ida Moskalewicz zwiedzała Japonię
(prezentujemy parę zdjęć z bogatego plonu tej podróży)**



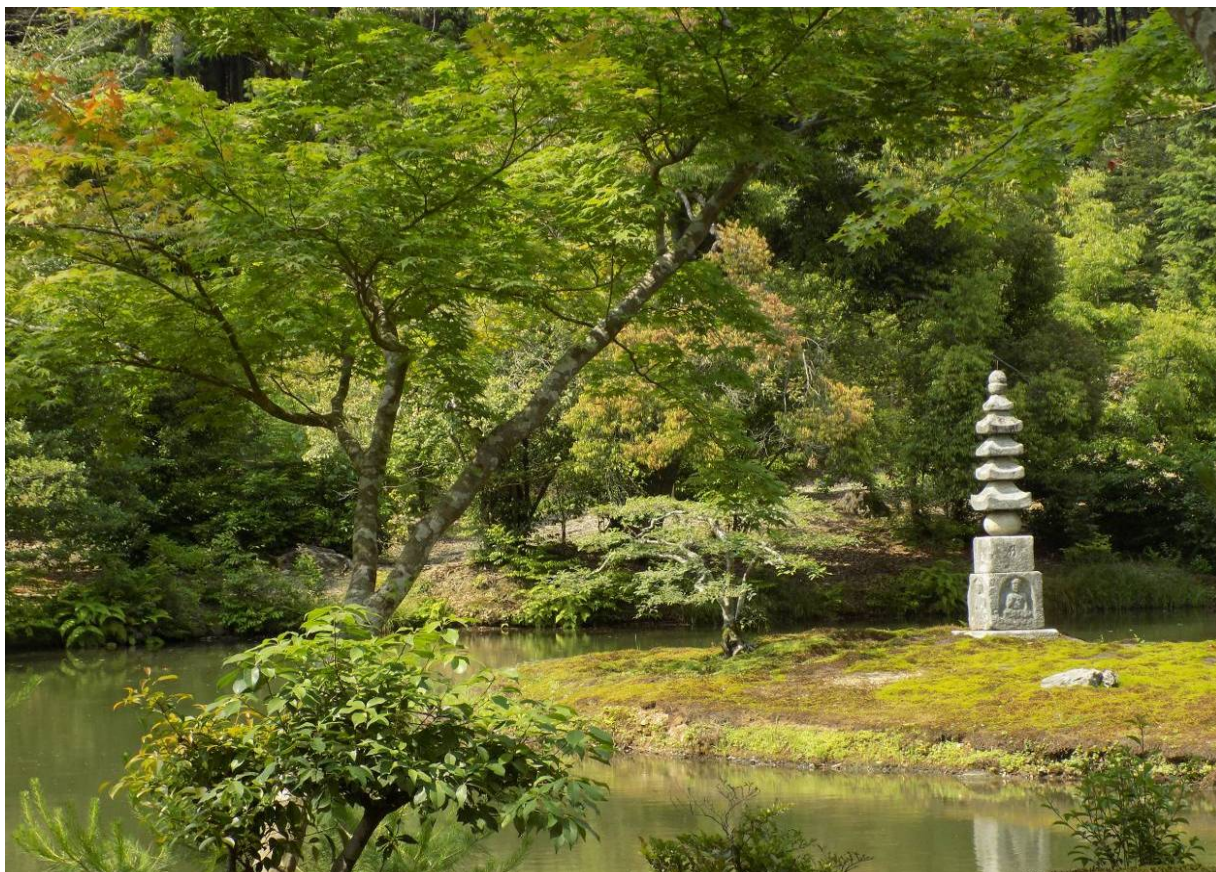
Shibuya



Lilie z ogrodu Zen



Fujimi – Inari



Park przy Złotym Pawilonie



Widok na Kioto



Ramen i gyoza



Kamienie z ogrodu Zen



Małżeństwo



Shinyuku



Widok zza świątyni Buddy



Złoty pawilon

XXI Tatrzańskie Sympozjum Naukowe Edukacja Jutra. Zakopane 22-24 czerwca 2015 roku. Info o całym przedsięwzięciu oraz wybrane fragmenty tomu X : „Organization of school education”

1. W roku 2014 obszernie relacjonowaliśmy w Liderze przebieg obrad i dorobek XX Jubileuszowego Tatrzańskiego Sympozjum Naukowego – Edukacja Jutra.. Zainteresowani mogą znaleźć te relacje i rekomendacje w numerach 280 – 290 –(dostęp na stronie www.lider.szs.pl > archiwum).

Niez mordowani inicjatorzy i organizatorzy Sympozjów, którym niezmiennie od dwudziestu lat przewodził **profesor Kazimierz Denek** spotkali się ponownie w Zakopanem w czerwcu 2015 roku na XXI Sympozjum. Przebieg i dorobek tego Sympozjum opisał doskonale Pan Bogdan Urbanek. Opisanie to zamieściliśmy już w numerze 8.2015 Magazynu. Poniżej przypominamy fragment tej relacji. Następnie zaprezentujemy wybrane fragmenty tomu X „Organization of school education”.

Bogdan Urbanek

(Sekretarz Zarządu Krajowego, Rzecznik Prasowy PSNT)

XXI Tatrzańskie Sympozjum Naukowe, Zakopane 2015: Edukacyjne jutro – wykuwamy dziś. (Fragmenty relacji)

W dniach 22 – 24 czerwca 2015 roku w Zakopanem obradowało XXI Tatrzańskie Sympozjum Naukowe EDUKACJA JUTRA....

...Organizatorem XXI TSN „Edukacja Jutra” była Wyższa Szkoła HUMANITAS w Sosnowcu przy współpracy UAM w Poznaniu, Uniwersytetu Rzeszowskiego, UMCS w Lublinie, Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Uniwersytetu Opolskiego oraz Wyższej Szkoły Zarządzania EDUKACJA we Wrocławiu. Patronatu naukowego użyczył Komitet Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk oraz Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Twórczych, natomiast patronat honorowy sprawowali – JM Rektor WSH, dr hab. Michał Kaczmarczyk prof. WSH, Piotr Leliwa Wojewoda Śląski, Arkadiusz Chęciński Prezydent Sosnowca, Starosta Tatrzański Piotr Bąk i Burmistrz Zakopanego – Leszek Dorula, a także fundacje – „Humanitas” i Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego. Wśród patronów medialnych były m.in. znane w środowisku oświatowym czasopisma – Forum Akademickie, Gościniec, Nowa Szkoła, Lider - Promocja Zdrowia Kultura Zdrowotna i Fizyczna, Wychowanie na co Dzień, Życie Akademickie, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, Wciąż Wędrujemy, Tygodnik Podhalański.....

....Zajęcia z grupach seminaryjnych Sympozjum dotyczyły :

- **aksjologiczno-kulturowych fundamentów edukacji jutra,**
- **nowych technologii w kształceniu,**
- **jakości kształcenia i skali niepowodzeń szkolnych,**
- **problemów współczesnej rodziny,**
- **kwestii aktywności fizycznej i problematyki czasu wolnego,**
- **problemów wychowania i kształcenia dzieci najmłodszych,**
- **edukacji, kształcenia osób dorosłych oraz ich aktywności w życiu zawodowym,**
- **organizacji edukacji szkolnej i poszukiwań formuły współczesnej edukacji.**

...Pokłosiem obrad XXI TSN jest wyjątkowo w tym roku bogata pokonferencyjna monografia, na którą składają się 102 artykuły autorstwa 116 osób zawartych w jedenastu tomach, w tym także książka Kazimierza Denka **Edukacja Jutra. Drogowskazy–Aksjologia–Osobowość** oraz dwa tomy opracowań w języku angielskim. Obradowały także Komitety – Naukowy i Organizacyjny, dokonując wstępnego podsumowania XXI Tatrzańskiego Sympozjum Naukowego EDUKACJA JUTRA. Przyjęto też, że **XXII Tatrzańskie Sympozjum Naukowe „Edukacja Jutra”** odbędzie się w dniach **21 – 23 czerwca 2016 roku w Zakopanem.**

Publikacje XXI Tatrzańskiego Sympozjum Naukowego Edukacja Jutra

2. **Kazimierz Denek** : Drogowskazy – aksjologia – osobowość
3. **Aksjologiczno –kulturowy fundament edukacji jutra**
4. **Wokół problemów wychowania i kształcenia dzieci najmłodszych**
5. **Jakość kształcenia i niepowodzenia szkolne**
6. **Problemy współczesnej rodziny**
7. **Aktywność fizyczna – zdrowie – problematyka czasu wolnego**
8. **Nowe technologie w kształceniu**
9. **Kształcenie osób dorosłych – aktywność w życiu zawodowym**
10. **W poszukiwaniu formuły współczesnej edukacji**
11. **Organization of school education**
12. **Education, and other forms of activity of adults**

SERIES: MONOGRAPHS EDUCATION OF TOMORROW

ISBN: 978-83-61991-60-1

SCIENCE COUNCIL:

prof. zw. dr hab. dr h.c. Kazimierz Denek - przewodniczący, dr hab. Piotr Oleśniewicz prof. WSB - wiceprzewodniczący, prof, dr hab. Ryszard Bera, prof, dr hab. Krystyna Duraj-Nowakowa, prof, dr hab. Ihor Dobryansky, prof, dr hab. Zenon Jasiński, prof, dr hab. Romuald Kalinowski, prof, dr hab. Wojciech Kojs, prof, dr hab. Maria Kozielska, prof, dr hab. Józef Kuźma, prof, dr hab. dr h.c. Zbigniew Kwieciński, prof, dr hab. Bronisław Marciniak, ks. prof, dr hab. Janusz Mastalski, prof, dr hab. Tadeusz Maszczak, prof, dr hab. dr h.c. Juliusz Migasiewicz, prof, dr hab. Zbyszko Melosik, prof, dr hab. Katia Mitowa (USA), ks. prof, dr hab. Marian Nowak, prof, dr hab. Stanisław Palka, prof, dr hab. Ryszard Parzęcki, prof, dr hab. Józef Pólturzycki, prof, dr hab. Andrzej Radziejewicz-Winnicki, prof, dr hab. Bogdan M. Szulc, prof, dr hab. dr h.c. Bogusław Śliwerski, prof, dr hab. Kazimierz Wenta, prof, dr hab. Edward Włodarczyk, prof, dr hab. dr h.c. Mikola Zymomrya, prof, dr hab. Kazimierz Żegnałek, dr hab. Małgorzata Cywińska, dr hab. Jan Grzesiak prof. UAM, dr

hab. Michał Kaczmarczyk prof. WSH, dr hab. Anna Karpińska prof. UwB, dr hab. Grzegorz Kiedrowicz prof. UTH, dr hab. Pola Kuleczka prof. UZ, dr hab. Władysława Łuszczuk prof. WSH, dr hab. Janusz Morbitzer prof. WSB, dr hab. Ryszard Pęczkowski prof. UR, dr hab. Józef Sowa, dr hab. Jadwiga Uchyła-Zroski prof. US, dr Marek Lewandowski, dr Aleksandra Kamińska - sekretarz

REVIEWER:

dr hab. Michał Kaczmarczyk prof. WSH

Proofreading: Agnieszka Woszczyk

Copyright by Wyższa Szkoła "Humanitas" in Sosnowiec

ISBN: 978-83-64788-27-7

Publisher: Oficyna Wydawnicza "Humanitas"

ul. Kilińskiego 43 41-200 Sosnowiec

wydawnictwo@humanitas.edu.pl;

dystrybucja@humanitas.edu.pl;

www.humanitas.edu.pl

Cover design: Bartłomiej Dudek Cover design used a picture made by Joanna Angiel. Photo demonstrates the view from Giewont.

First edition

Publication was financed by:

Wyższa Szkoła Humanitas in Sosnowiec, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza in Poznań, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej in Lublin, Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego in Siedlce, Uniwersytet Opolski, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” in Wrocław

Sosnowiec 2015

Printing: www.druk-24h.com.pl ul. Zgierska 12/12 04-092 Warszawa

Composition: Artur Bednarz and Joanna Skorosz

Education of tomorrow Organization of school education

Contents

Preface

Kazimierz Wenta..... 13

Part I. The organization of the education system

Piotr Oleśniewicz, Soňa Jandová, Julita Markiewicz-Patkowska

How to creatively manage a school. Leadership in a school management..... 19

Aleksandra Kamińska

Ethics of care in school organization..... 33

Part II. The role of the teacher in the education of tomorrow

Piotr Oleśniewicz, Soňa Jandová, Julita Markiewicz-Patkowska <i>Motivational factors hierarchy in the teaching profession</i>	49
Małgorzata Kabat <i>Unravelling the paths of teaching and learning a teacher's fascination and illusions</i>	65
Izabela Plieth-Kalinowska <i>Organization of free time for primary and secondary school students</i>	79

Part III. Teaching aspects in integrated learning

Teresa Parczewska Contemporary children's experiences in contacts with nature	97
Katarzyna Wojciechowska The conditions of the pro-health education process regarding development of rational eating habits.....	109

Part IV. Forms of aid for children with disabilities and their families

Barbara Grzyb, Marta Ir Theoretical context of social exclusion of not fully abled people - selected areas	121
Danuta Szeligiewicz-Urban Weak support system for families with disabled children and its impact on the directions of family model modifications	137
Ewelina J. Konieczna The essence of occupational therapy and its application in the social rehabilitation of people with disabilities	149

Part V. The concept of diversity in the education of tomorrow

Aleksandra Kamińska The essence of dialogue in upbringing process.....	167
Marzanna Pogorzelska Education for children with foreign backgrounds in Sweden - a general view of the situation and a case.....	179

Spis treści (wersja polska)

Wstęp

Kazimierz Wenta.....13

Część I. Organizacja systemu szkolnictwa

Piotr Oleśniewicz, Sona Jandova, Julita Markiewicz-Patkowska

Jak twórczo kierować pracą szkoły, czyli przywódczy aspekt
w zarządzaniu szkołą.....19

Aleksandra Kamińska

Etyka troski a organizacja placówki edukacyjnej33

Część II. Rola nauczyciela w edukacji jutra

Piotr Oleśniewicz, Sona Jandova, Julita Markiewicz-Patkowska

Hierarchia czynników motywacyjnych w pracy nauczyciela.....49

Małgorzata Kabat

Rozszyfrowywanie ścieżek nauczania i uczenia się - fascynacja i złudzenia
nauczyciela65

Izabela Plieth-Kalinowska

Organizowanie czasu wolnego uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum ...79

Część III. Aspekty dydaktyki w nauczaniu zintegrowanym

Teresa Parczewska

Doświadczenia współczesnych dzieci w kontaktach z przyrodą.....97

Katarzyna Wojciechowska

Uwarunkowania przebiegu edukacji prozdrowotnej
w zakresie kształtowania nawyków racjonalnego odżywiania...109

Część IV. Formy pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie

Barbara Grzyb, Marta Ir

Teoretyczne konteksty wykluczenia społecznego osób o niepełnej sprawności
- wybrane obszary.....121

Danuta Szeligiewicz-Urban

Słaby system wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym i jego wpływ
na kierunki modyfikacji modelu rodziny.....137

Ewelina J. Konieczna

Istota terapii zajęciowej i jej zastosowanie w rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością.....149

Część V. Pojęcie różnorodności w edukacji jutra

Aleksandra Kamińska

Znaczenie dialogu w wychowaniu167

Marzanna Pogorzelska

Edukacja dzieci o różnych korzeniach etnicznych w Szwecji

- opis sytuacji i studium przypadku.....179

Preface

Kazimierz Wenta

(prof.zw.dr hab.; Wyższa Szkoła Humanistyczna TWP w Szczecinie)

"It's easier to build a workshop, but harder to build a crew."

Japanese proverb

Education of tomorrow as an idea, scientific message to horizons of the desired systemic changes and of those in everyday life, it raises recognition and has hopes for implementation into the practice of the educational process, education, and care. In fact, the "Education of tomorrow" calls for the expectations and hopes that research, as a result of the criticism of imperfect mechanisms of reforms implementation, particularly at the turn of the twentieth and twenty-first century, will be continued and revitalized, including on the basis of the very educational research.

Travesty of what years ago (1968) Cyprian Norwid wrote: "Past - it is today, but anything further; the future is today closer than it seems, where Time does his thing. And you, man?" - you should utilize it to improve education. In general, we mean the wider education including, among others, care from birth to old age, education focused on finding the hidden development potential in the richness of the directional and instrumental characteristics (values), often of innate abilities, corresponding with talent, as well as the preparation of learning related to changing social, professional and free time roles.

Going back to the title of the multiauthored monograph, focused on the organization of school education, one should refer to its semantic content, since the term "organization" has a diversified credit. Well, according to sociologists, it is a social community of the school, but also of relationships and social bonds, according to psychologists it should be understood primarily in terms of

activities aimed at improving the working conditions and efficiency, without losing sight of the employee and customer-student satisfaction. In turn, in the opinion of work pedagogists, the learning process, taking different forms geared towards a system of selection and management of people and work tools and of infrastructure, must be emphasized.

In the "Education of tomorrow," the specific roles established and implemented, though often hidden, are played by the teacher as a person. There is a need to clearly emphasize the term role playing, because too often is also used in relation to the school in terms of metaphor. Discussion on the idealization or criticism of metaphorical relating to roles of the teacher is important and meaningful, because in education practice, seldom do teachers have innovative and creative attitudes. This is because - as French sociologist Alain Touraine convinces: "the result of this process (aimed at the end of the society) is to receive content and meaning of the institutions of modern society, organized in nation-states. Even if there are political parties, trade unions, public institutions, they play less and less of a role in making sense of human life and the coordination of individuals and groups. They become simply points providing services to the public, more often, on a commercial basis. The population in the face of so changing institutions is transformed into consumer, individualization progresses."

Issues concerning the end of the society were also undertaken by Polish sociologist Mirosława Marody, paying attention to: 1) the economic success of the business unit and the State; 2) competitive resistance from the other values to build a world around a religious, ethnic, national community; 3) combining the opportunity to live in harmony with each other, on the basis of social life with autonomy and freedom of the individual. Jan Sowa also writes about the disease of capitalism and crisis of liberal democracy. This philosopher and sociologist exposes things that, as postulated models, generally do not lead to good results, e.g.: 1) pseudoliberalism involving modernization of the "cargo cult," as the ability to copy infrastructural solutions of more developed countries; 2) neosarmatian conservatism looking for source of Polish force in the restoration projects of cultural and political codes of the Polish-Lithuanian Commonwealth; 3) return to the idea of a new society as a social democratic state and society associated with the Solidarity movement, which broke out in 1980.

Referring to the scientific paradigms about the crisis of capitalism, in the neo-liberal version and of initiated process leading to the end of the individualization of society and the individual as such, the matter of "Education of tomorrow" and the organization of school education, within the next decade will appear to be rather negative. It is true that from the point of view of metaphorical and deterministic chaos theory, the initial factors identified and causative elements list - are both extensive, but the unknown is probably even bigger, as is the need for discussions and initiatives in the form of practical measures. On the other hand, leaning over general and subject-specific didactics, also integrated in forms of assistance to a child with disabilities and their family, one should recognize the cognitive-ideological declarations and the real facts, including ones relating to the area of childcare (up to 3 years), preschool and school children as well as youth, pedagogization of parents, as well as clericalization of public life in schools. All this must

arouse concern, therefore, in the final part of this collective monograph we find an important dialogue on education and a description of the educational situation in Sweden, where the principle of egalitarian democracy somehow complements the context of reflection on "Education of Tomorrow" and the organization of school education as such.

Readers are encouraged for a deeper reflection on the multifaceted threads contained in the unique articles, as well as the Chinese proverb which says that it is easier to build a school as an institution, than to have good teachers and to continue to improve it.

Part I

The organization education system

Piotr Oleśniewicz

(dr hab; Akademia Wychowania Fizycznego in Wrocław, Wyższa Szkoła Bankowa In Wrocław}

Sona Jandova

(prof. dr hab. ; Technical University of Liberec)

Julita Markiewicz-Patkowska

(dr; Wyższa Szkoła Bankowa in Wrocław.)

How to creatively manage a school. Leadership in school management

Keywords: *authority, leadership, school director, school management, educational job market, school*

Abstract: *The paper focuses on basic topics related to leadership among school directors, which belong to the fundamental aspects of organization development. Being a leader, from the school directors' point of view, is a two-dimension phenomenon. One dimension is internal and deals with human resources management. The second one has external influence. In the time of demographical regression and political instability, schools very often face the risk of closing down. Each year schools endeavour to encourage pupils and students, and try to strengthen their position on the market. Leadership seems to be a crucial factor for the development and functioning of any organization, including a school.*

Słowa kluczowe: *władza, przywództwo, dyrektor szkoły, zarządzanie szkołą, edukacyjny rynek pracy, szkoła*

Streszczenie: *Niniejsze opracowanie ujmuje podstawowe kwestie związane z przywództwem w odniesieniu do dyrektorów szkół, stanowiące jeden z fundamentalnych aspektów rozwoju organizacyjnego. Bycie przywódcą z punktu widzenia dyrektora szkoły oprócz wymiaru we-wnątrzorganizacyjnego, odnoszącego się do kwestii zarządzania zasobami ludzkimi, ma również wymiar zewnętrzny. W dobie recesji demograficznej, a także niestabilności politycznej niejednokrotnie szkoły stają przed dylematem: być albo nie być. Coraz częściej i*

coraz intensywniej z roku na rok zabiegają o przysłowiowego klienta w osobie ucznia i studenta oraz zmagają się na gruncie politycznym w kierunku poprawy szeroko rozumianej pozycji szkoły. Przywództwo wydaje się kluczowym czynnikiem funkcjonowania i rozwoju organizacji, w tym również szkół w szerokim tego słowa znaczeniu.

Aleksandra Kamińska

(dr ; Wyższa Szkoła Humanitas in Sosnowiec)

Ethics of care in school organization

Keywords: *ethics of care, caring, moral system, school's organization*

Abstract: *In the first part of the chapter the authoress presents the main assumptions of ethics of care. She presents a views of precursor of ethics of care Carol Gilligan (distinction between ethics of care and ethics of justice, the stages of moral development) and her continuators - especially Nel Noddings (one-caring, caring-about, ethical ideal). The second part of this chapter is sacrificed both the organization of school place and a whole school system organized according to ethics of care theory.*

Słowa kluczowe: *etyka troski, troszczenie się, system moralny, organizacja szkoły*

Streszczenie: *W pierwszej części rozdziału autorka przedstawia ogólne założenia etyki troski. Przedstawia poglądy twórczyni tego nurtu, tj. Carol Gilligan (rozdzielenie etyki troski i etyki sprawiedliwości; stadia rozwoju moralnego zgodne z etyką troski), oraz jej kontynuaterek, ze szczególnym uwzględnieniem poglądów Nel Noddings (troszczący się - one-caring, podmiot otaczany troską - caring-about; etyczny ideał). Druga część rozdziału została poświęcona organizacji zarówno szeregowej placówki edukacyjnej, jak i całego systemu szkolnictwa zgodnie z zasadami etyki troski.*

Part II

The role of the teacher in the education of tomorrow

Piotr Oleśniewicz

(dr hab.; Akademia Wychowania Fizycznego in Wrocław, Wyższa Szkoła Bankowa in Wrocław}

Sona Jandova

(prof. dr hab. ; Technical University of Liberec)

Julita Markiewicz-Patkowska

(dr; Wyższa Szkoła Bankowa in Wrocław.)

Motivational factors hierarchy in the teaching profession

Keywords: *motivation, motivational factors, teacher, education*

Abstract: *The chapter presents the results of a research on motivational factors performed among teachers. The empirical study shows that the attitudes and aims of teachers at work are influenced by many factors. These factors, as a whole, have an impact on the teachers' psyche and decide about the degree of their commitment in a given activity. Theoretical issues concerning motivators in a teacher's work were discussed. The authors presented, among others, the hierarchy of motivational factors in the opinion of the examined teachers; the teachers also determined the probability of particular environment reactions to their good work.*

Słowa kluczowe: *motywacja, czynniki motywacyjne, nauczyciel, edukacja*

Streszczenie: *W rozdziale przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych wśród nauczycieli, dotyczących czynników motywacyjnych. Badania empiryczne wskazują, że postawy i cele zawodowe nauczycieli zależą od wielu elementów. Czynniki te, jako całość, wpływają na psychikę nauczycieli i decydują o stopniu ich zaangażowania w daną czynność. W opracowaniu omówiono teoretyczne aspekty czynników motywacyjnych w pracy nauczycieli. Zaprezentowano między innymi hierarchię czynników motywacyjnych w opinii badanych nauczycieli. Nauczyciele określili też prawdopodobieństwo konkretnych reakcji środowiska na dobrze wykonywaną przez nich pracę.*

Małgorzata Kabat

(dr ; Uniwersytet im. Adama Mickiewicza in Poznań)

Unravelling the paths of teaching and learning a teacher's fascination and illusions

„It is noble to teach oneself, but still nobler to teach others.”

Mark Twain

Keywords: *teacher, didactics, methods of teaching and learning, the past, the present day*

Abstract: *The text of the chapter focuses on the past and present movements and unravelling the paths of teaching and learning by the teacher with his/her learners. S/he experiences both fascination with them due to the appearing solutions and illusions of unsuitable application thereof in every-day practice. Despite the arising imperfections of the theoretical trends, the created ways of didactic activity unite educational partners to creatively explore the various knowledge areas and to improve their thinking and acting.*

Słowa kluczowe: *nauczyciel, dydaktyka, metody nauczania i uczenie się, przeszłość, współczesność*

Streszczenie: *W tekście niniejszego rozdziału zwrócono uwagę na przeszłe i teraźniejsze poruszanie i rozszyfrowywanie przez nauczyciela z uczniami ścieżek nauczania i uczenia się. Doznaje on zarówno fascynacji nimi ze względu na pojawiające się rozwiązania, jak i złudzeń nieodpowiedniego ich aplikowania w codziennej praktyce. Mimo zaistniałych niedoskonałości teoretycznych nurtów tworzone sposoby postępowania dydaktycznego jednoczą partnerów edukacji do twórczej eksploracji rozmaitych obszarów wiedzy oraz doskonalenia swego myślenia i działania.*

Izabela Plieth-Kalinowska

(dr; Uniwersytet Kazimierza Wielkiego in Bydgoszcz)

Organization of free time for primary and secondary school students

Keywords: *free time, additional forms of education, remedial classes, extracurricular activities*

Abstract: *The problem of free time is an Integral part of school care and educational functions. Along with the increasing amount of free time, more and more teachers are interested in it and education of students on how to make good use of it. This interest is usually accompanied by a belief that the unused time off is a missed opportunity to influence development of adolescent personality during its intense maturation. Ways of spending free time by elementary and secondary school students became the subject of surveys in the School Complex No. 7 9 in Bydgoszcz, carried out in the school-year of 2013/2014. Their goal was to determine how much time students spend on school-related activities, and what is the school's participation in organizing leisure activities for students. The most important task of preparing the child for filling their free time with positive content properly, when at school, should be up to a well prepared educator.*

Słowa kluczowe: *czas wolny, wypoczynek, rozrywka, rozwój uzdolnień i zainteresowań*

Streszczenie: *Powszechnie uważa się, iż wychowanie do wolnego czasu sprowadza się do organizowania dzieciom oraz młodzieży rozrywki i odpoczynku. Tymczasem, stosując właściwe formy, środki i metody zajęć, można w czasie wolnym kształtować u młodzieży odpowiednie postawy i zaspokajać jej potrzeby; przygotować ją do pracy zawodowej i społecznej; wzbudzać pozytywne nastawienia do szkoły, rodziny oraz rówieśników; kształtować zainteresowanie, zaciekawienie i zamiłowanie do różnych dziedzin życia: ekonomicznego, kulturalno-oświatowego i technicznego, krajoznawstwa, organizacji*

społecznych, turystyki i sportu. Może warto wykonać ten wysiłek, by umożliwić naszym wychowankom jak najlepszy rozwój i zapewnić sobie poczucie sukcesu zawodowego.

Part III

Teaching aspects in integrated learning

Teresa Parczewska

(dr hab ; Uniwersytet Marii Skłodowskiej – Curie in Lublin)

Contemporary children's experiences in contacts with nature

Keywords: *a child, experiencing, nature, nature deficit*

Abstract: *The aim of the current study is to present the experiences of early school-aged children in their contacts with nature. Many researchers all over the world observe that over the years, nature is becoming more and more distant from our lives, and thereby from our children. Modern psychological theories stress that a person is equivalent to his or her experience. In the research, the technique of a narrative interview was used, which allowed the author to attempt to examine and understand the studied fragment of reality.*

Słowa kluczowe: *dziecko, doświadczanie, przyroda, deficyt przyrody*

Streszczenie: *Celem badań jest ukazanie doświadczeń dzieci w wieku wczesnoszkolnym w zakresie ich kontaktów z przyrodą. Wielu badaczy na całym świecie dostrzega, iż z biegiem lat przyroda oddala się coraz bardziej od naszego życia, a tym samym od naszych dzieci. Współczesne teorie psychologiczne podkreślają, że człowiek jest taki, jakie jest jego doświadczenie. W badaniach wykorzystano wywiad narracyjny, który pozwolił na podjęcie próby poznania zrozumienia badanego fragmentu rzeczywistości.*

Katarzyna Wojciechowska

(dr ; Uniwersytet Kazimierza Wielkiego in Bydgoszcz)

The conditions of the pro-health educat process regarding developm of rational eating hal

Keywords: *rational eating habits, early childhood education, health promotion*

Abstract: *The chapter examines a process of shaping health behavior in regard to rational nutrition among grade I-III students. It includes such issues as: regularity in eating, food variety, nutritional value, qualitative and quantitative*

properties of food, diet mistakes and their effects on child's development and polite eating manners. The essay includes the results of the research conducted among third grade students. Its aim was to evaluate the eating habits of 'the respondents and to establish this process' dependencies including: a sex, local and school environment. It turned out that more than 60% of the students respect and are acquainted with, the principles of rational nutrition.

Słowa kluczowe: racjonalne odżywianie, edukacja wczesnoszkolna, promocja zdrowia

Streszczenie: *W opracowaniu podjęto tematykę procesu kształtowania postaw prozdrowotnych u uczniów klas I-III w zakresie racjonalnego odżywiania. Poruszono takie problemy, jak: regularność jedzenia, różnorodność spożywanych posiłków, wartość odżywcza produktów, właściwości ilościowe i jakościowe pożywienia, popełniane błędy dietetyczne i ich skutki w rozwoju dziecka oraz nawyki kulturalne związane ze spożywaniem posiłków. Zamieszczono też wyniki badań przeprowadzonych w klasach trzeciej szkoły podstawowej. Ich celem była ocena nawyków żywieniowych badanych oraz ustalenie zależności przebiegu tego procesu od takich czynników, jak: płeć, środowisko lokalne i środowisko szkolne. Okazało się, że ponad 60% badanych uczniów zna zasady racjonalnego odżywiania i ich przestrzega.*

Part IV

Forms of aid for children with disabilities and their families

Barbara Grzyb

(dr ; Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych in Gliwice)

Marta Ir

(mgr ; Wyższa Szkoła Biznesu in Dąbrowa Górnicza)

Theoretical context of social exclusion of not fully abled people - selected areas

Keywords: *social exclusion, disability, marginalization, education, work*

Abstract: *In presented chapter there has been taken on discussion concerning chosen context of social exclusion of disabled persons. The significant area of consideration, which was elaborated in this chapter, is pointing out the most important spheres offunctioning by the persons being not fully able, namely education and occupation/employment on the job market. These determinants co-decide not only about the quality of co-existence actions, but also about the social adaptation. It should be emphasize, that the environment/community of disabled persons is highly exposed to social exclusion as the most negative form of human isolation.*

Słowa kluczowe: *wykluczenie społeczne, niepełnosprawność, marginalizacja, edukacja, praca zawodowa*

Streszczenie: *W rozdziale podjęto dyskusję dotyczącą wybranych kontekstów wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych. Ważnym obszarem rozważań, jakie omówiono w opracowaniu, jest zwrócenie uwagi na najbardziej znaczące przestrzenie funkcjonowania osób o niepełnej sprawności, a mianowicie: edukację i zatrudnianie na rynku pracy. Właśnie te uwarunkowania współdecydują nie tylko o jakości działań koegzystencjalnych, ale też o adaptacji społecznej. Należy jednak podkreślić, iż środowisko ludzi niepełnosprawnych jest szczególnie narażone na wykluczenie społeczne jako najbardziej negatywną formę izolacji człowieka.*

Danuta Szeligiewicz-Urban

(dr Wyższa Szkoła Humanitas in Sosnowiec)

Weak support system for families with disabled children and its impact on the directions of family model modifications

Keywords: *family, disabled child, assistance*

Abstract: *The chapter relates to the functioning of families with disabled children. The author draws attention to the problem of weak support for families struggling with problems of functioning of a disabled child, and how families deal with these problems in a natural family and social environment. The main focus of the article is as follows: the model of the family which is rising a child with a disability is a bit different than the standard culturally grounded model of family. Therefore, the author gives her proposal of a layered model of roles in a family of children without -and with disabilities, in relation to the social attitudes relevant in the emergence of the concept of the disabled person in the public consciousness, in face of the challenges of the modern world.*

Słowa kluczowe: *rodzina, dziecko niepełnosprawne, wsparcie*

Streszczenie: *Rozdział stanowi szerokie ujęcie funkcjonowania rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. Autorka zwraca w nim uwagę na problem słabego wsparcia rodzin borykających się z problemami dotyczącymi funkcjonowania w przestrzeni życia dziecka niepełnosprawnego oraz wskazuje sposoby radzenia sobie z tymi problemami w naturalnym środowisku rodzinnym i społecznym. Głównym zagadnieniem poruszonym w rozdziale jest fakt, że model funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie jest nieco inny niż standardowy, ugruntowany kulturowo model rodzinny. W związku z powyższym autorka podaje własną propozycję warstwowego ujęcia modeli rodzin dzieci*

pełnosprawnych i niepełnosprawnych w odniesieniu do istotnych tutaj postaw społecznych w procesie kształtowania się koncepcji człowieka niepełnosprawnego w świadomości społecznej i w obliczu wyzwań współczesnego świata.

Ewelina J. Konieczna

(dr ; Uniwersytet Opolski)

The essence of occupational therapy and its application in the social rehabilitation of people with disabilities

Keywords: *occupational therapy, methodology of occupational therapy, disability, ergother-apy, sociotherapy, art therapy, support personal development, biographical method, autobiography therapeutic*

Abstract: *The chapter describes the history of occupational therapy and methodology of working with charges. It presents the legal basis for the creation of occupational therapy workshops and exchange types: occupational therapy, sociotherapy, art therapy and assigning them to the methods and techniques used in the work of the workshop participant. In the second part of the chapter the author focused on the use of occupational therapy in supporting the personal development of occupational therapy participants. The relation between the objectives of such support and the methods applied in the described type of therapy were revealed. Application of therapeutic autobiography was described which is a kind of biographical method that aims to reminiscence and analysis of the key facts on the course of life of people with disabilities.*

Słowa kluczowe: *terapia zajęciowa, metodyka terapii zajęciowej, niepełnosprawność, ergoterapia, socjoterapia, arteterapia, wsparcie rozwoju osobistego, metoda biograficzna, autobiografia terapeutyczna*

Streszczenie: *Autorka rozdziału opisuje historię terapii zajęciowej oraz metodykę pracy z podopiecznymi. Przedstawia podstawy prawne tworzenia warsztatów terapii zajęciowej oraz wymienia jej rodzaje: ergoterapie, socjoterapię i arteterapię, przyporządkowując im metody i techniki stosowane w pracy z uczestnikami warsztatów. W drugiej części rozdziału autorka skoncentrowała się na zastosowaniu terapii zajęciowej w procesie wspierania rozwoju osobistego uczestników terapii zajęciowej. Wykazano związek pomiędzy celami takiego wsparcia a metodami stosowanymi w opisywanym rodzaju terapii. Opisano zastosowanie autobiografii terapeutycznej będącej rodzajem metody biograficznej, której celem jest reminiscencja i analiza faktów kluczowych dla przebiegu życia osób z niepełnosprawnością.*

Part V

The concept of diversity in the education of tomorrow

Aleksandra Kamińska

(dr; Wyższa Szkoła Humanitas in Sosnowiec)

The essence of dialogue in upbringing process

Keywords: *child in the relation of the dialogue, situation in the family, Socratics' method*

Abstract: *Dialog between parent and child is a particular relation. The responsibility for its form incurs one subject exclusively, i.e. parent. So, there is non-equal relation. In this chapter this relation is described from three prospects. I start my analysis of them from describe of this method. Then, I describe modern family - its capability and limitations in range of dialogue application as upbringing method. In final part of chapter I concentrate on child as peculiar subject of dialogue. I enumerate the reasons, which make difficult dialogue between parent and his/her child.*

Słowa kluczowe: *dziecko w relacji dialogu, sytuacja w rodzinie, metoda sokratejska*

Streszczenie: *Dialog w rodzinie, dialog prowadzony z dzieckiem jest szczególną relacją, gdyż odpowiedzialność za jego kształt i przebieg ponosi wyłącznie jeden podmiot, tj. dorosły. Zatem dialog rodzica z dzieckiem z natury rzeczy jest relacją nierówną. W niniejszym rozdziale ta relacja dialogiczna jest opisywana z trzech perspektyw. Analiza tematu rozpoczyna się od często wykorzystywanej w myśli pedagogicznej dialogicznej metody sokratejskiej. Następnie opisano rodzinę - jej możliwości i ograniczenia w zakresie stosowania dialogu jako metody wychowawczej. W końcowej części rozdziału skupiono się na dziecku jako specyficznym podmiocie dialogu. Rozważania zakończono wyliczeniem przyczyn utrudniających dialog rodzica z dzieckiem.*

Marzenna Pogorzelska

(dr ; Uniwersytet Opolski)

Education for children with different ethnic backgrounds in Sweden - a general view of the situation and a case study

Keywords: *Swedish system of education, education of children with foreign backgrounds*

Abstract: *The aim of the text is presentation of the chosen aspects of Swedish system of education related to education of children with foreign backgrounds with focus on newly arrived children - the ones who were born outside Sweden and do not know the language. The author outlines the questions connected with immigration to Sweden, presents Swedish system of education, education policy referring to children with non-Swedish backgrounds and challenges that such education involves. In the final part of the text the author shows a concrete example of international classes designed for newly arrived pupils and functioning in one of the schools in Karlstad municipality.*

Słowa kluczowe: *szwedzki system edukacji, edukacja dzieci o pochodzeniu imigranckim*

Abstrakt: *Tekst wpisuje się w zakres tematyczny związany z różnorodnością kulturową jako wyzwaniem dla edukacji jutra. Celem rozdziału jest prezentacja wybranych aspektów szwedzkiego systemu oświaty odnoszących się do edukacji dzieci o pochodzeniu imigranckim, ze szczególnym uwzględnieniem grupy tzw. „osób nowo przybyłych” - dzieci urodzonych poza Szwecją i nieznających języka. Autorka w swoim opracowaniu zarysowuje kwestie związane z imigracją do Szwecji, przedstawia szwedzki system oświaty i politykę edukacyjną wobec dzieci imigrantów, a także wyzwania, jakie niesie ze sobą edukacja dzieci o pochodzeniu imigranckim. W ostatniej części rozdziału przedstawiono konkretny przykład funkcjonowania tzw. klas międzynarodowych dla nowo przybyłych do Szwecji dzieci cudzoziemskich działających w jednej ze szkół w Karlstad.*

Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2014 na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Pod redakcją Joanny Mazur.

(Obszerny skrót raportu - pominięto liczne tabele i wykresy, spisy bibliograficzne i streszczenia angielskie)

Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka

mgr Anna Dzielska, dr med. Maria Jodkowska, dr n. hum. Agnieszka Małkowska- Szkutnik, dr hab. n. o zdr. Joanna Mazur, dr hab. med. Anna Oblacińska, mgr Katarzyna Radiukiewicz, mgr Magdalena Stalmach, dr n. hum. Izabela Tabak, dr n. hum. Dorota Zawadzka

Katedra Biomedycznych Podstaw Edukacji i Seksuologii, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

dr hab. n. społ. Anna Kowalewska, prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska

Zakład Zdrowia i Środowiska, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum

dr n. med. Marta Malinowska-Cieślik

Katedra Teorii Wychowania Fizycznego i Pedagogiki, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

dr n. o kult. fiz. Hanna Nałęcz

Recenzenci:

prof. dr hab. n. hum. Zbigniew Izdebski prof. dr hab. med. Piotr Jankowski

Spis treści (*Paginacja jak w oryginale*)

Przedmowa.....	6
I. Kontekst społeczny zdrowia	
1. Łatwość rozmów z rodzicami - Izabela Tabak.....	23
2. Jakość komunikacji z rodzicami - Izabela Tabak.	32
3. Komunikacja z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego - Izabela Tabak.....	38
4. Posiłki rodzinne - Magdalena Stalmach.....	44
5. Wsparcie społeczne - Agnieszka Małkowska – Szkutnik.....	52
6. Osiągnięcia szkolne - Joanna Mazur.....	60
7. Stosunek do szkoły – Katarzyna Radiukiewicz	66
8. Stres szkolny – Agnieszka Małkowska - Szkutnik.....	72
II. Wybrane wskaźniki zdrowia	
9. Samoocena zdrowia – Joanna Mazur	79
10. Dolegliwości subiektywne - Joanna Mazur.....	85
11. Urazy wymagające pomocy medycznej - Marta Malinowska- Cieślik.....	93
12. Zadowolenie z życia - Dorota Zawadzka	100
13. Nadwaga i Otyłość – Anna Oblacińska.....	106
14. Samoocena masy ciała – Anna Oblacińska.....	112
III. Zachowania zdrowotne	
15. Aktywność fizyczna – Hanna Nałęcz	119
16. Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem - Hanna Nałęcz	126
17. Spożywanie śniadań - Maria Jodkowska.....	138
18. Spożywanie wybranych produktów – Anna Dzielska.....	144
19. Higiena jamy ustnej – Dorota Zawadzka.....	156
IV Zachowania ryzykowne	
20 Stosowanie diet odchudzających – Maria Jodkowska	163
21 Palenie tytoniu Anna Kowalewska	169
22. Picie alkoholu – Anna Dzielska.....	176
23. Używanie marihuany/haszyszu przez młodzież 15 letnią	

– Barbara Woynarowska.....	187	24.
Zachowania seksualne młodzieży 15 - letniej – Barbara Woynarowska	193	
25. Uczestnictwo w bójkach – Barbara Woynarowska.....	200	
26. Przemoc w szkole (bullying)		
– Agnieszka Małkowska – Szkutnik.....	205	
27. Cyberprzemoc – Marta Malinowska-Cieślik.....	212	
Podsumowanie wyników – Joanna Mazur.....	220	

Przedmowa

Zdrowie ludności, a przede wszystkim dzieci i młodzieży, to podstawowa wartość w strategii rozwojowej większości krajów świata. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), określając swoje główne cele dla Europy w programie Health 2020, wskazuje na promocję zdrowia i zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Jednak dla kreślenia celów szczegółowych w poszczególnych krajach niezbędna jest dokładna diagnoza istniejącej sytuacji, głównych zagrożeń, a także określenie grup docelowych dla działań prewencyjnych i interwencyjnych. Bardzo złożonym elementem jest również ocena nierówności w zdrowiu, a przede wszystkim ich przyczyn psychospołecznych.

W regionie Europy choroby niezakaźne stanowią główną przyczynę zgonów, którym można zapobiegać. Wśród nich otyłość i zaburzenia psychiczne stanowią jedne z najistotniejszych czynników wpływających na zdrowie i samopoczucie młodzieży. Powinny też stanowić główne cele działań prewencyjnych dla młodych ludzi.

Badania Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ze swoją unikalną metodologią stanowią kluczowe źródło wiedzy o zachowaniach zdrowotnych młodych ludzi, o ich uwarunkowaniach psychologicznych i socjodemograficznych. Wyraźnie pokazują, że zachowania te zależą od warunków zewnętrznych, w jakich nastolatki żyją - otoczenia domowego, szkoły, miejsca zamieszkania, statusu i zamożności rodziny. W badaniach bierze udział ponad 40 krajów na całym świecie.

Polska uczestniczy w programach HBSC od ponad 25 lat, a Instytut Matki i Dziecka jest koordynatorem, ale też w znacznej mierze fundatorem tego przedsięwzięcia w naszym kraju.

Niewątpliwie, wyniki badań HBSC - szczególnie trendy obserwowane w latach 2010-2014 - powinny mieć znaczący udział w kształtowaniu aktualnych celów polityki zdrowotnej państwa w zakresie zdrowia publicznego w Polsce. Mamy nadzieję, że prezentowany raport z edycji HBSC z roku 2013/2014 przyczyni się do znaczącej poprawy stanu zdrowia naszych nastolatków i ich prozdrowotnego

stylu życia. Będzie też źródłem danych dla dociekań naukowych szeroko pojętego środowiska zdrowia publicznego w naszym kraju.

Tylko od czytelników tego raportu zależy, czy dane przekazane autorom przez nastolatki zostaną skutecznie wykorzystane do stworzenia właściwych programów prewencyjnych i zmniejszenia nierówności w zdrowiu.

Dr hab. med. prof. IMiD Anna Fijałkowska, Zastępca Dyrektora ds. Nauki Instytut Matki i Dziecka.

Dr n. med. Tomasz Maciejewski, Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka.

Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC) są badaniami ankietowymi uczniów, prowadzonymi na terenie szkół, wykonywanymi od 1982 roku cyklicznie co cztery lata we wzrastającej liczbie krajów. Obecnie członkami sieci badawczej są 44 kraje lub regiony (www.hbsc.org) z Europy (według klasyfikacji WHO) oraz Ameryki Północnej. Polska jest członkiem sieci HBSC od 1989 roku, co pozwoliło na przeprowadzenie tych badań już siedem razy. Dzięki współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia - Biurem Regionalnym dla Europy, mieszczącym się w Kopenhadze, wyniki badań są szeroko rozpowszechniane i przekazywane rządowi oraz twórcom polityki zdrowotnej i edukacyjnej, a także instytucjom naukowym i organizacjom samorządowym. innymi ośrodkami z różnych rejonów Polski. Badania realizowane w roku 2013/2014 uzyskały znaczące wsparcie finansowe ze środków Instytutu Matki i Dziecka, w ramach dofinansowania działalności statutowej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Równolegle realizowany jest zintegrowany z badaniami HBSC projekt finansowany przez Narodowe Centrum Nauki (2013/09/B/HS6/03438), co znacznie rozszerza możliwości analiz i prezentacji wyników badań.

W Polsce badania HBSC zainicjowała w 1989 roku prof. Barbara Woynarowska (Instytut Matki i Dziecka do 1996 roku, później Uniwersytet Warszawski), która była odpowiedzialna za przeprowadzenie czterech cykli badań w latach 1990-2002. Od 2004 roku krajowym koordynatorem jest dr hab. Joanna Mazur z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, która kierowała organizacją kolejnych trzech cykli tych badań w latach 2006-2014.

Podziękowania

Zespół Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, który przeprowadził badania HBSC w Polsce w roku szkolnym 2013/2014, składa serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które pomogły w organizacji badań ankietowych na terenie 16 województw. Szczególnie dziękujemy Dyrektorom szkół za bardzo przychylny stosunek do tego projektu oraz Ankieterom realizującym badania w szkołach.

I . Kontekst społeczny zdrowia i zachowań zdrowotnych

Łatwość rozmów z rodzicami

Izabela Tabak

Wstęp

Efektywna komunikacja w rodzinie jest jednym z najważniejszych uwarunkowań prawidłowego jej funkcjonowania. Niezbędnym warunkiem dobrej komunikacji jest łatwość prowadzenia rozmów, świadcząca z jednej strony o braku istotnych barier, a z drugiej - o wzajemnej dostępności członków rodziny. W badaniach HBSC niemal od samego początku funkcjonowania tej sieci badawczej analizowano łatwość prowadzenia przez młodzież rozmów z rodzicami na tematy, które niepokoją nastolatków. Dotychczasowe badania wykazały jednoznacznie dobrym wskaźnikiem relacji w rodzinie, a jednocześnie czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i zwiększającym satysfakcję młodzieży z życia.

W ostatnich latach przeprowadzono analizy zmian zachodzących w łatwości komunikacji z rodzicami. Analizy prowadzone na danych polskich wskazują, że łatwość rozmów z rodzicami, która do 2002 roku oceniana była przez nastolatków coraz bardziej pozytywnie (i wyjątkowo korzystnie w stosunku do innych krajów europejskich), od 2006 roku otrzymuje coraz więcej ocen negatywnych. Analizy międzynarodowe pokazały, że w większości krajów zwiększanie się odsetka młodzieży mającej trudności w rozmowach z rodzicami następowało w latach 90., a później zaczęła następować stopniowa poprawa. Ujawniły one również wyraźną tendencję do upodabniania się (konwergencji kulturowej) różnych krajów Europy. Najnowsze analizy potwierdziły utrzymujący się w większości krajów uczestniczących w badaniach HBSC w 2010 roku pozytywny trend w łatwości rozmów z rodzicami (szczególnie z ojcem), ponownie ukazując pogłębiające się niekorzystne zmiany w tym zakresie w Polsce. Dlatego też dalsza obserwacja zmian oraz wyjaśnienie ich przyczyn wydają się niezbędne.

Pytania na temat łatwości komunikacji z rodzicami są zadawane w badaniach HBSC od roku 1985/1986. Młodzież ma za zadanie odpowiedzieć na pytanie: Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach, które Cię naprawdę niepokoją?, mając do wyboru odpowiedzi: bardzo łatwo, łatwo, trudno, bardzo trudno, nie mam /nie widuję tej osoby. Wśród wymienionych osób znaleźli się mama i tata. W poniższych analizach zastosowane zostaną dwa (osobno dla komunikacji z matką i ojcem) pozytywne wskaźniki - odsetek młodzieży, która ocenia swoje rozmowy z matką lub ojcem jako łatwe lub bardzo łatwe. O ile nie zaznaczono inaczej, odsetek obliczono po wyeliminowaniu ostatniej kategorii (nie mam / nie widuję tej osoby).

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC 85,5% ankietowanych uczniów ocenia swoje rozmowy z matką jako łatwe lub bardzo łatwe, podczas gdy 4% uważa je za bardzo trudne. Jednocześnie 72% ankietowanych uczniów ocenia swoje rozmowy z ojcem jako łatwe lub bardzo łatwe, a 9% uważa je za bardzo trudne.

W porównaniu z poprzednimi badaniami stwierdzono pogorszenie w zakresie łatwości rozmów z matką, lecz nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie łatwości rozmów z ojcem. Pogorszenie dotyczące rozmów z matką wyraża się przesunięciem w zakresie odpowiedzi pozytywnych - spadkiem odsetka udzielających najbardziej korzystnej odpowiedzi (bardzo łatwo) na rzecz kolejnej kategorii (łatwo). Wobec tego podstawowy dychotomiczny wskaźnik nie uległ istotnemu obniżeniu. Najbardziej niekorzystne zmiany w łatwości rozmów z matką dotyczyły populacji chłopców i najmłodszej badanej grupy młodzieży - 11-latków. Wśród 11-latków można zauważyć też, że odsetek młodzieży pozytywnie oceniającej łatwość rozmów z ojcem zmniejszył się z 83% do 78,3%. Ogółem 9,8% ankietowanych nie ma lub nie widuje ojca, a 1,7% - matki. Należy zwrócić uwagę na pogorszenie łatwości rozmów z matką wraz z wiekiem ankietowanych oraz na wyraźne różnice zależne od płci.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży oceniającej swoje rozmowy z matką i ojcem o niepokojących sprawach jako łatwe lub bardzo łatwe istotnie zmniejsza się w starszych grupach wieku; niekorzystne zmiany następujące z wiekiem dotyczą zarówno dziewcząt, jak i chłopców;
- różnice między chłopcami i dziewczętami dotyczące łatwości rozmów z matką są niewielkie (są istotne statystycznie jedynie w pełnej próbie i u 15-latków), wyraźnie nasilają się z wiekiem.
- różnice między chłopcami i dziewczętami (na niekorzyść dziewcząt) w zakresie łatwości rozmów z ojcem są istotne statystycznie zarówno w pełnej próbie, jak i we wszystkich analizowanych grupach wieku. młodzież, która mieszka z obojgiem biologicznych rodziców, ocenia swoje rozmowy z matką jako łatwiejsze niż jej rówieśnicy z rodzin niepełnych i zrekonstruowanych, a zależność ta jest szczególnie wyraźna wśród chłopców i młodzieży 13-letniej;
- młodzież, która mieszka z samotnym rodzicem, rzadziej ocenia swoje rozmowy z ojcem jako łatwe niż jej rówieśnicy z rodzin pełnych i zrekonstruowanych, a zależność ta jest szczególnie wyraźna wśród chłopców i 11-latków; związek ten może wynikać z faktu, że większość samotnych rodziców stanowią matki; w pełnej próbie oraz wśród dziewcząt i młodzieży 11-13-letniej największy odsetek nastolatków pozytywnie oceniających łatwość rozmów z ojcem wykazano w rodzinach z biologicznymi rodzicami, a w grupie chłopców i najstarszej badanej młodzieży - w rodzinach zrekonstruowanych;
- zamożność rodziny słabo różnicuje łatwość rozmów młodzieży z matką, lecz silnie różnicuje spostrzeganą łatwość rozmów z ojcem; najwięcej ocen pozytywnych zaobserwowano w rodzinach zamożnych, a najmniej - w biednych; zależność ta nasila się wraz z wiekiem młodzieży oraz jest silniejsza w populacji dziewcząt;
- młodzież mieszkająca na wsi lepiej ocenia łatwość rozmów z matką niż młodzież miejska, szczególnie z dużych miast; miejsce zamieszkania silniej różnicuje ocenę łatwości rozmów z matką w populacji dziewcząt oraz wśród 13-latków;

- miejsce zamieszkania istotnie różnicuje spostrzeganą łatwość rozmów młodzieży z ojcem jedynie w populacji chłopców i w grupie 13-latków - największy odsetek ocen pozytywnych wykazano na wsi, a najmniejszy - w dużych miastach.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, zamożność rodziny, strukturę rodziny i miejsce zamieszkania), to płeć, wiek i miejsce zamieszkania okazują się niezależnymi silnymi predyktorami łatwości rozmów z matką, a płeć, wiek, zamożność rodziny i struktura rodziny - niezależnymi silnymi predyktorami łatwości rozmów z ojcem.

Podsumowanie

Mniej niż 9 na 10 nastolatków ankietowanych w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013-2014 oceniało swoje rozmowy z matką o niepokojących sprawach jako łatwe lub bardzo łatwe. W przypadku rozmów z ojcem było to 7 na 10 badanych. W porównaniu z poprzednimi badaniami zaszły niekorzystne zmiany w łatwości rozmów z matką, szczególnie wśród chłopców i w najmłodszej badanej grupie - 11-latków. W przypadku rozmów z ojcem niekorzystne zmiany stwierdzono wyłącznie wśród 11-latków. Łatwość rozmów z rodzicami pogarsza się z wiekiem, a rozmowy z ojcem są wyraźnie trudniejsze dla dziewcząt. Z wiekiem pogłębiają się różnice zależne od płci w zakresie łatwości porozumienia się z matką, a u 15-latków są to już różnice istotne. Rozmowy z rodzicami są najtrudniejsze dla nastolatków wychowywanych przez samotnych rodziców oraz mieszkających w dużych miastach. Łatwość rozmów z ojcem jest też pozytywnie związana z zamożnością rodziny.

Jakość komunikacji z rodzicami

Izabela Tabak

Wstęp

Jako najważniejsze cechy skutecznej komunikacji wymienia się uważne słuchanie innych, mówienie jasno i bezpośrednio, uczciwe ujawnianie informacji o sobie, śledzenie konwersacji innych i okazywanie im szacunku. Dlatego też dobrą miarą jakości komunikacji jest ocena jej jasności, świadczącej zarówno o ważności treści poruszanych w rozmowach, jak i o sposobie prowadzenia tych rozmów. Jak pokazują badania prowadzone w innych krajach, efektywna, jasna komunikacja z rodzicami jest jednym z predyktorów poczucia własnej wartości i satysfakcji z życia młodzieży. Badania polskie dotyczące jasności komunikacji między rodzicami a ich nastoletnimi dziećmi wskazują, że jest ona silnie związana z ogólną satysfakcją z relacji w rodzinie, wsparciem rodzinnym i zdrowiem subiektywnym.

W badaniach HBSC w 2010 roku, poszukując miary jakości komunikacji wewnątrzrodzinnej (będącej czymś innym niż łatwość), zespół badaczy z Polski zastosował skalę jasności komunikacji. Przeprowadzone analizy pokazały znaczenie jasności komunikacji z rodzicami dla zdrowia psychicznego młodzieży (jako bezpośredniego predyktora oraz mediatora między

zamożnością rodziny a zdrowiem psychicznym), zdrowia fizycznego, satysfakcji z życia i ochrony przed zachowaniami ryzykownymi .

Biorąc pod uwagę bardzo obiecujące wyniki badań polskiego zespołu HBSC oraz przeprowadzonych międzynarodowych badań walidacyjnych skali jasności komunikacji, w 2013/2014 roku podjęto decyzję o wprowadzeniu skróconej skali jasności komunikacji do obowiązkowej części międzynarodowego kwestionariusza. Umożliwi to przeprowadzenie pogłębionych analiz dotyczących znaczenia jasności komunikacji dla zdrowia i jakości życia dzieci i młodzieży, a także międzynarodowych analiz porównawczych.

Wskaźnik jakości komunikacji z rodzicami

Do badania jakości komunikacji została zastosowana skrócona skala jasności komunikacji zaczerpnięta ze Skali Dynamiki Rodzin (Family Dynamics Measure II - FDM II). Polska pełna wersja tego narzędzia (11-itemowa z 6 kategoriami odpowiedzi) została opracowana w Instytucie Matki i Dziecka w 2009 roku i została zastosowana w polskim badaniu HBSC w roku 2009/2010. Skrócona, 4-itemowa wersja skali, z 5 kategoriami odpowiedzi, została zastosowana w międzynarodowych badaniach HBSC 2013/2014 po raz pierwszy. Do każdego ze stwierdzeń dotyczących prawidłowej komunikacji (omawiania ważnych spraw, uważnego słuchania, wyjaśniania nieporozumień) uczniowie mają się ustosunkować, wybierając jedną z odpowiedzi: zdecydowanie się zgadzam, zgadzam się, trudno powiedzieć, nie zgadzam się, zdecydowanie się nie zgadzam. Za każdą z odpowiedzi można uzyskać od 1 do 5 punktów. Pełen wynik skali uzyskiwany jest poprzez obliczenie średniej arytmetycznej z odpowiedzi na 4 itemy (im wyższy wynik, tym lepsza jakość komunikacji). Przyjęto, że wyniki większe lub równe wartości 4,5 oznaczają dobrą komunikację w rodzinie. Ze względu na zmianę liczby itemów i kategorii odpowiedzi nie jest możliwe porównanie wyników najnowszych badań z tymi przeprowadzonymi w roku 2009/2010.

W poniższych analizach zastosowany zostanie pozytywny wskaźnik odsetek młodzieży, która w sposób jasny komunikuje się z rodzicami (co najmniej 4,5 punktu w skali jasności komunikacji).

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC 33,8% ankietowanych uczniów w sposób jasny komunikuje się z rodzicami, podczas gdy w 30,4% rodzin jakość komunikacji wzbudza

poważne wątpliwości. Średni wynik w skali jasności komunikacji w pełnej próbie wynosił 3,95.

Należy zwrócić uwagę na pogorszenie wraz z wiekiem jakości komunikacji z rodzicami zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców. W populacji dziewcząt odsetek osób uzyskujących w skali jasności komunikacji najniższe wyniki (mniejsze lub równe) między 11. a 15. rokiem życia wzrasta ponad dwukrotnie.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży w jasny sposób komunikującej się z rodzicami istotnie zmniejsza się w starszych grupach;
- niekorzystne zmiany następujące wraz z wiekiem dotyczą zarówno dziewcząt, jak i chłopców;
- różnice między chłopcami a dziewczętami są nieistotne statystycznie.

wyniki analizy wybranych uwarunkowań jakości komunikacji z rodzicami.

- struktura rodziny różnicuje jasność komunikacji z rodzicami w grupie 11-latków: młodzież, która mieszka z obojgiem biologicznych rodziców, najlepiej ocenia rodzinną komunikację, a wychowywana w rodzinach zrekonstruowanych - najgorzej;
- zamożność rodziny silnie różnicuje jakość komunikacji z rodzicami: u obu płci i we wszystkich grupach wieku jasność komunikacji wzrasta wraz ze wzrostem zamożności;
- miejsce zamieszkania nie różnicuje jakości komunikacji z rodzicami. Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny i strukturę rodziny), to tylko wiek i zamożność rodziny okazują się niezależnymi predyktorami jasności komunikacji z rodzicami.

Podsumowanie

Co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 komunikuje się z rodzicami w sposób jasny, a jakość komunikacji z rodzicami pogarsza się z wiekiem. Zamożność rodziny silnie różnicuje jakość komunikacji z rodzicami: jasność komunikacji wzrasta wraz ze wzrostem zamożności rodziny. Według wyników najnowszych badań płeć i miejsce zamieszkania nie są predyktorami jakości komunikacji z rodzicami w okresie dorastania.

Komunikacja z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego

Izabela Tabak

Wstęp

Ostatnie lata przyniosły ogromny wzrost popularności wśród młodzieży komunikacji za pomocą urządzeń elektronicznych (telefonów komórkowych, komputerów). Liczne badania prowadzone w tym zakresie dotyczą przede wszystkim potencjalnych zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego wynikających z używania i nadużywania urządzeń elektronicznych, a także znaczenia komunikacji elektronicznej w relacjach z rówieśnikami. Co ciekawe, wbrew pierwotnym obawom wiele badań pokazuje pozytywny wpływ mediów elektronicznych na rozwój psychospołeczny młodych ludzi oraz potwierdza hipotezę o stymulacyjnej roli komunikacji elektronicznej względem kontaktów międzyrówieśniczych. W nurt badań o roli komunikacji elektronicznej z rówieśnikami wpisują się również badania HBSC, wskazując wzrost popularności wśród nastolatków komunikacji elektronicznej i jej pozytywny

związek z łatwością rozmów z rówieśnikami płci przeciwnej, z satysfakcją z życia, ale również z używaniem alkoholu.

Badań dotyczących komunikacji elektronicznej z rodzicami (w tym za pomocą telefonów komórkowych) jest jak do tej pory niewiele. Prowadzone dotychczas analizy dotyczące komunikacji wewnątrzrodzinnej pokazały rolę telefonów komórkowych w monitorowaniu aktywności młodych ludzi oraz zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa, a także rolę Internetu w przekazywaniu informacji, podtrzymywaniu i zacieśnianiu kontaktów, gdy któreś z rodziców wyjechało za granicę. Niektórzy autorzy podkreślają też znaczenie używania przez młodzież telefonów komórkowych w prowadzeniu negocjacji z rodzicami i nawiązywaniu z nimi prawdziwie dwustronnej komunikacji. Najnowsze badania amerykańskie prezentują pozytywne aspekty używania urządzeń elektronicznych w komunikacji wewnątrzrodzinnej, takie jak zwiększenie zaangażowania rodziców, otwartości nastolatków czy poprawa funkcjonowania rodziny. Dlatego też prowadzenie analiz dotyczących kontaktowania się nastolatków z rodzicami za pomocą nowych technologii (w tym tych najbardziej rozpowszechnionych - telefonów komórkowych) wydaje się bardzo potrzebne.

Wskaźnik częstości komunikacji elektronicznej.

Pytanie o komunikację z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego pojawiło się w badaniach HBSC 2013/2014 po raz pierwszy. Zbliżone pytania, dotyczące używania telefonu i wysyłania esemesów, były wykorzystywane w badaniach HBSC od roku 2001/2002

wyłącznie w odniesieniu do kontaktów z rówieśnikami. Uczniowie mają za zadanie ocenić, jak często kontaktują się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego, dzwoniąc lub wysyłając esemesy, z kategoriami odpowiedzi: nigdy lub prawie nigdy, 1-2 dni w tygodniu, 3-4 dni w tygodniu, 5-6 dni w tygodniu i codziennie. Uzupełnieniem kategorii codziennie jest prośba o wpisanie, ile razy w ciągu dnia taki kontakt ma miejsce, lecz te informacje nie będą analizowane w niniejszym raporcie.

W poniższych analizach zastosowany zostanie pozytywny wskaźnik - odsetek młodzieży, która codziennie kontaktuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego.

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC 29,3% ankietowanych uczniów codziennie kontaktuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego, dzwoniąc lub wysyłając esemesy, podczas gdy 10,7% nie robi tego nigdy lub prawie nigdy. Należy zwrócić uwagę na zmniejszanie się częstości kontaktów telefonicznych i esemesowych z rodzicami wraz z wiekiem ankietowanych, a także na wyraźne różnice zależne od płci.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowany wcześniej dychotomizowany wskaźnik.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży, która codziennie komunikuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego, istotnie zmniejsza się w starszych grupach;
- niekorzystne zmiany wraz z wiekiem są istotne statystycznie jedynie w populacji chłopców, a wyraźne ograniczenie kontaktów telefonicznych z rodzicami ma miejsce między 13. a 15. rokiem życia;
- różnice między chłopcami a dziewczętami są istotne statystycznie zarówno w pełnej próbie, jak i we wszystkich

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań codziennej komunikacji z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego.

Stwierdzono, że:

- młodzież, która mieszka w rodzinach zrekonstruowanych, najczęściej komunikuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego, a zależność ta jest szczególnie wyraźna wśród dziewcząt; w grupie najstarszej, 15-letniej młodzieży, istotnie najrzadziej za pomocą telefonu kontaktują się z rodzicami osoby wychowywane przez oboje biologicznych rodziców;
- młodzież z rodzin zamożnych istotnie częściej niż rówieśnicy z rodzin biednych i przeciętnie zamożnych komunikuje się z rodzicami, dzwoniąc lub wysyłając eemesy;
- młodzież mieszkająca na wsi istotnie rzadziej niż młodzież miejska komunikuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego; wielkość miasta nie różnicuje częstości tych kontaktów; miejsce zamieszkania silniej różnicuje codzienne kontakty elektroniczne w populacji dziewcząt oraz młodzieży młodszej, w wieku 11 i 13 lat.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny, struktura rodziny), to wszystkie są niezależnymi predyktorami codziennej komunikacji młodzieży z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego.

Podsumowanie

Co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 codziennie kontaktuje się z rodzicami za pomocą telefonu komórkowego, dzwoniąc lub wysyłając eemesy, a zaledwie co dziesiąty w ogóle nie używa tej formy komunikacji z rodzicami. Częstość codziennej komunikacji elektronicznej z rodzicami zmniejsza się z wiekiem oraz jest wyraźnie większa u dziewcząt. Najczęściej z tej formy komunikacji korzystają dziewczęta z rodzin zrekonstruowanych lub wychowywane przez samotnych rodziców. Codzienne kontakty za pomocą telefonów komórkowych są najczęstsze w rodzinach zamożnych i miejskich.

Posiłki rodzinne

Magdalena Stalmach

Wstęp

Posiłki rodzinne stanowią jeden z podstawowych elementów funkcjonowania rodziny i zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży. Sprzyjają kontaktom rodzinnym i podtrzymywaniu więzi między członkami rodziny. Umożliwiają modelowanie korzystnych wzorców w zakresie zachowania podczas ich spożywania oraz stosowania korzystnej diety. Wykazano, że przez zachowania rodziców kształtowane są zachowania młodzieży dotyczące nawyków żywieniowych, w tym spożywania śniadań.

Wiele międzynarodowych opracowań wykorzystujących wyniki badań HBSC koncentruje się na problematyce wspólnych posiłków rodzinnych. Dane kanadyjskie z 2010 roku wskazały na pozytywne znaczenie wspólnych posiłków dla zdrowia emocjonalnego, prospołecznych zachowań i satysfakcji z życia wśród młodzieży oraz na większą częstotliwość spożywania wieczornych posiłków wśród chłopców niż dziewcząt. Mniej więcej jedna trzecia badanej młodzieży deklaruje spożywanie kolacji w towarzystwie rodziców codziennie, a blisko dwie trzecie - co najmniej 5 razy tygodniowo. Związek pomiędzy strukturą rodziny a czasem spędzonym w gronie rodziny, w tym ze spożywaniem wspólnych posiłków, to jedno z zagadnień analizowanych w ramach badań HBSC .

W świetle badań przeprowadzonych w Szkocji w 2006 roku blisko połowa uczniów z pełnych rodzin spożywała posiłki rodzinne codziennie, podczas gdy w pozostałej grupie badanych odsetek ten wynosił około 38% . Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości posiłków rodzinnych w zależności od płci uczniów. W opracowaniach krajowych, wykorzystujących wyniki innych dużych badań populacyjnych, podkreślono silny związek regularnych posiłków rodzinnych ze statusem socjoekonomicznym rodziny. Na przykład w badaniu przeprowadzonym w 2008 roku udowodniono, że jedną z przeszkód w regularnym spożywaniu posiłków jest niski status ekonomiczny, a także praca zawodowa matki.

Wskaźniki regularności posiłków rodzinnych

Dwa pytania na temat spożywania posiłków z rodzicami (śniadania i kolacje) zadawane były w badaniach HBSC jako opcjonalne od roku 2005/2006, a w ostatnim cyklu tych badań zostały włączone do pakietu obowiązkowego.

Uczniowie mają za zadanie ocenić, jak często jedzą śniadanie / wieczorny posiłek razem ze swoją mamą lub tatą: nigdy, rzadziej niż 1 raz w tygodniu, 1-2 dni w tygodniu, 3-4 dni w tygodniu, 5-6 dni w tygodniu, codziennie. W poniższych analizach zastosowane zostaną trzy pozytywne wskaźniki odsetek młodzieży, która codziennie (regularnie) spożywa śniadanie, kolację i oba te posiłki ze swoimi rodzicami. W opracowaniach międzynarodowych największą wagę przywiązuje się do posiłku wieczornego, kiedy członkowie rodziny mają więcej czasu dla siebie.

Wyniki

Prawie co piąty nastolatek nigdy nie je śniadania i kolacji w towarzystwie rodziców (odpowiednio 18,5% i 17,6%). Uwagę zwracają: zmniejszenie

częstotliwości spożywania porannego i wieczornego posiłku w towarzystwie rodziców wraz z wiekiem ankietowanych oraz różnice zależne od płci.

Ogółem, w badanej grupie 19,8% nastolatków codziennie jadło śniadanie z rodzicami, 29,7% codziennie jadło z rodzicami kolację, a 14,2% - oba te posiłki. Oznacza to, że tego typu zwyczaje rodzinne mogą być rozłączne. W grupie ryzyka jest 64,8% ankietowanych, którzy nie jedzą wspólnie z rodzicami żadnego z tych dwóch posiłków.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży codziennie spożywającej posiłki z rodzicami istotnie zwiększa się w młodszych grupach, co dotyczy obu płci; różnica między skrajnymi grupami wieku wynosi odpowiednio 21,4%, 25,1%, 19,1% dla odsetka jedzących z rodzicami śniadania, kolacje i oba te posiłki;
- różnice między chłopcami i dziewczętami w regularności spożywania śniadań z rodzicami są istotne w grupie ogółem i w każdej grupie wieku;
- różnice między chłopcami i dziewczętami w regularności spożywania kolacji z rodzicami są istotne w dwóch skrajnych grupach wieku: wśród 11- i 15-latków; jeżeli rozpatrujemy
- wskaźnik jedzenia obu tych posiłków, różnice zależne od płci nadal są istotne u 13- i 15-latków, ale znacznie się zmniejszają.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań spożywania poszczególnych posiłków w towarzystwie rodziców, pomijając wskaźnik łączony.

Stwierdzono, że:

- struktura rodziny słabo różnicuje regularność spożywania poszczególnych posiłków w towarzystwie rodziców w tej grupie wieku; jedynie dziewczęta z rodzin zrekonstruowanych rzadziej spożywają śniadania z rodzicami niż ich rówieśnice z pozostałych typów rodzin;
- zamożność rodziny najsilniej warunkuje regularność spożywania posiłków z rodzicami, co wyraźniej zaznacza się w odniesieniu do śniadań; porównując rodziny najbiedniejsze i najbardziej zamożne, zauważa się wzrost odsetka młodzieży regularnie jedzącej śniadania z rodzicami o 9,3%; w przypadku kolacji jest to wzrost tylko o 5,5% istotny w całej badanej grupie, ale nieistotny w podgrupach młodzieży;
- w odniesieniu do śniadań zanotowano istotny związek z zamożnością rodziny w prawie wszystkich analizowanych podgrupach, z wyjątkiem 15-latków; w odniesieniu do kolacji zależność jest słabsza;
- regularne spożywanie śniadań i kolacji w towarzystwie rodziców istotnie częściej dotyczy młodzieży z małych miast niż jej rówieśników z dużych miast i wsi; zdecydowanie w najmniej korzystnej sytuacji jest młodzież z dużych miast.

Wg wieloczynnikowej analizy statystycznej, uszeregowano badane czynniki według hierarchii ważności.

Stwierdzono, że:

- wiek, płeć i zamożność rodziny są najsilniejszymi determinantami regularnego jedzenia śniadań razem z rodzicami;
- tylko wiek i płeć wpływają na szansę codziennego jedzenia kolacji z rodzicami;
- zestaw predyktorów regularnego jedzenia obu posiłków z rodzicami jest taki sam, jak w przypadku śniadań;
- struktura rodziny i miejsce zamieszkania nie wpływają na regularność jedzenia posiłków z rodzicami.

Podsumowanie

Co piąty nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 codziennie spożywał w towarzystwie rodziców śniadania, a co trzeci spożywał z rodzicami kolacje. Regularność spożywania śniadań i kolacji z rodzicami zmniejsza się istotnie z wiekiem oraz jest istotnie mniejsza u dziewcząt niż u chłopców. W świetle wyników najnowszych badań HBSC zamożność rodziny, obok wieku i płci, stanowi istotny predyktor spożywania każdego dnia obu analizowanych posiłków z rodzicami. Pozytywne wzorce rodzinne częściej obserwuje się w rodzinach zamożnych.

Wsparcie społeczne

Agnieszka Małkowska-Szkutnik

Wstęp

Uzyskiwanie wsparcia społecznego z różnych źródeł zapewnia poczucie bezpieczeństwa w codziennym życiu, jako że umożliwia realizację zadań rozwojowych. W okresie dojrzewania szczególnie ważne jest wsparcie ze strony rodziców oraz rówieśników. Poczucie bycia wspieranym przez rodziców kształtuje zdrowie psychiczne nastolatków, umożliwia radzenie sobie z wymaganiami środowiska, zmniejsza ryzyko podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia. Obok wsparcia ze strony rodziców dla młodzieży ważne stają się także wspierające relacje z rówieśnikami. Daje to możliwość utożsamienia się z grupą rówieśniczą i zapobiega poczuciu osamotnienia. Obydwa źródła wsparcia zmniejszają prawdopodobieństwo rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego oraz wpływają na odporność psychiczną nastolatków.

Dotychczas w badaniach HBSC analizowano spostrzegane wsparcie społeczne w kontekście szkoły. Efektem pracy badaczy z dwóch grup roboczych: Family Focus Group oraz Peers Focus Group jest włączenie do kwestionariusza HBSC dwóch krótkich skal dotyczących spostrzeganego ogólnego wsparcia społecznego ze strony rodziców i rówieśników. Pochodzą one z Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Narzędzia te były przed wdrożeniem do badań HBSC testowane w Polsce i zostały wykorzystane w poprzednich opracowaniach. Wykazano, że wsparcie ze strony rodziców pełni funkcję mediatora zależności między częstością wspólnego spożywania posiłków z rodzicami a zadowoleniem z życia nastolatków. W opracowaniach zagranicznych wykazano również związek wsparcia społecznego mierzonego skalą MSPSS zarówno z pozytywnymi

wskaźnikami (zadowolenie z życia), jak i zaburzeniami zdrowia psychicznego (między innymi depresja i zaburzenia lękowe)

Wskaźniki wsparcia społecznego

Dwie skale dotyczące spostrzeganego wsparcia ze strony rodziców i rówieśników zostały użyte w badaniach HBSC 2013/2014 po raz pierwszy. Skala dotycząca wsparcia ze strony rodziców składa się z czterech stwierdzeń: Moja rodzina bardzo stara się mi pomóc; Moja rodzina daje mi potrzebną emocjonalną pomoc i wsparcie; Mogę rozmawiać o moich problemach z rodziną; Moja rodzina chętnie pomaga mi w podejmowaniu własnych decyzji. Skala dotycząca wsparcia ze strony rówieśników także składa się z czterech stwierdzeń: Moi koledzy i koleżanki naprawdę starają się mi pomóc; Mogę liczyć na moich kolegów i koleżanki, kiedy coś idzie nie tak; Mam kolegów i koleżanki, z którymi mogę dzielić moje radości i troski; Mogę rozmawiać z kolegami i koleżankami o moich problemach. Zastosowano kategorie odpowiedzi od całkowicie się nie zgadzam do całkowicie się zgadzam. Za każdą odpowiedź można uzyskać od 1 do 7 punktów. Pełny wynik skali uzyskiwany jest poprzez obliczenie średniej arytmetycznej, biorąc pod uwagę odpowiedzi na cztery stwierdzenia z każdej skali (zakres 1-28 punktów). Wyższy wynik oznacza większy poziom wsparcia społecznego. Założono, że wyniki większe lub równe 5,5 oznaczają wysoki poziom wsparcia społecznego

W poniższych analizach zostaną zastosowane dwa pozytywne wskaźniki wsparcia społecznego: odsetek młodzieży, która ma wysoki poziom wsparcia ze strony rodziców lub rówieśników (średnia z czterech itemów co najmniej 5,5 punktu).

Wyniki

Zgodnie z danymi z ostatnich badań HBSC w całej badanej populacji wysoki poziom wsparcia ze strony rodziców notowano u 38,7%, a ze strony rówieśników - u 23% ankietowanych. Niski poziom wsparcia miało odpowiednio 33,9 i 47,1% badanych. Wartości średnie w pełnej populacji wynosiły: dla skali wsparcia ze strony rodziców 5,56, ze strony rówieśników 5,16.

Należy zwrócić uwagę na zmniejszający się wraz z wiekiem odsetek młodzieży uzyskującej wysoki poziom wsparcia ze strony rodziców. Różnica między 11- a 15-latkami wynosiła około 20 punktów procentowych i była widoczna zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt. W przypadku wsparcia ze strony rówieśników obniżanie się w starszych rocznikach odsetka osób z wysokim poziomem wsparcia widoczne jest tylko wśród dziewcząt. Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowane wcześniej dychotomiczne wskaźniki wsparcia społecznego (wysoki poziom wsparcia dla wskaźników dychotomicznych

Zdefiniowano poprzez połączenie dwóch ostatnich kategorii z ryciny 5 i tabeli 14 i w taki sposób będzie ono opisywane w dalszej części podrozdziału).

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży z wysokim poziomem wsparcia ze strony rodziców istotnie zmniejsza się wraz z wiekiem; dla wsparcia ze strony rówieśników różnica jest na niższym poziomie istotności;
- niekorzystne zmiany wynikające z wieku i odnoszące się do wsparcia ze strony rodziców dotyczą chłopców i dziewcząt; dla wsparcia ze strony rówieśników istotne tego typu zmiany notowane są tylko w populacji dziewcząt;
- różnice między chłopcami a dziewczętami (na niekorzyść chłopców) dotyczą tylko wsparcia ze strony rówieśników; są widoczne dla wszystkich kategorii wieku

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań wsparcia społecznego ze strony rodziców i rówieśników.

Stwierdzono, że:

- struktura rodziny różnicuje poziom wsparcia ze strony rodziców - dla chłopców na niekorzyść samotnych rodziców, dla dziewcząt na niekorzyść rodziny zrekonstruowanej;
- nie wykazano różnic w odniesieniu do wsparcia ze strony rówieśników ;
- zamożność rodziny silnie różnicuje postrzeganie wsparcia społecznego zarówno ze strony rodziców, jak i rówieśników; dotyczy to dziewcząt i chłopców oraz wszystkich grup wieku; odsetek postrzegających wsparcie jako wysokie wzrasta wraz z poprawą zamożności rodziny
- miejsce zamieszkania w niewielkim stopniu różnicuje postrzeganie wsparcia społecznego (dotyczy to jedynie wsparcia ze strony rodziców i odnosi się do populacji dziewcząt); najlepiej oceniła wsparcie ze strony rodziców młodzież z małych miast, a najgorzej - jej rówieśnicy z dużych miast lat 13 lat 15 lat.

Wsparcie ze strony rodziców

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny i strukturę rodziny), niezależnymi predyktorami wsparcia ze strony rodziców są wiek i zamożność rodziny, a wsparcia ze strony rówieśników - płeć i zamożność rodziny.

Informacje uzupełniające na temat wsparcia społecznego w środowisku szkolnym umieszczono w aneksie, podając wyniki dotyczące sześciu pytań na temat wsparcia ze strony innych kolegów i koleżanek w klasie oraz ze strony nauczycieli w szkole.

Podsumowanie

Ponad jedna trzecia nastolatków ankietowanych w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 bardzo korzystnie oceniła poziom wsparcia społecznego ze strony rodziców, a co piąty uznał, że wsparcie społeczne ze strony rówieśników jest na bardzo wysokim poziomie. Postrzeganie wsparcia społecznego pogarsza się z wiekiem, szczególnie dotyczy to wsparcia rodziców. Dziewczęta lepiej niż chłopcy postrzegają wsparcie ze strony rówieśników, podczas gdy w odniesieniu do wsparcia ze strony rodziców nie zanotowano różnic zależnych od płci. Zamożność rodziny silnie różnicuje postrzeganie wsparcia społecznego zarówno

ze strony rodziców, jak i rówieśników; postrzeganie wsparcia poprawia się wraz ze wzrostem zamożności rodziny. Według wyników najnowszych badań niezależnymi predyktorami dla wsparcia ze strony rodziców są wiek i zamożność rodziny, a dla wsparcia ze strony rówieśników - płeć i zamożność rodziny.

Osiągnięcia szkolne

Joanna Mazur

Wstęp

Ocena środowiska szkolnego przez szereg lat zajmowała w kwestionariuszu HBSC centralną pozycję w grupie pytań dotyczących kontekstu społecznego zdrowia nastolatków, gdyż badania te traktowane są jako projekt szkolny. Główne obszary badawcze obejmują ogólne zadowolenie ze szkoły, wsparcie ze strony nauczycieli i innych uczniów w klasie, stres szkolny i osiągnięcia w nauce. Aktualne osiągnięcia w nauce można traktować jako zmienną odpowiadającą poziomowi wykształcenia u osób dorosłych, a więc mającą fundamentalne znaczenie w analizie społecznych nierówności w zdrowiu. Gorsze osiągnięcia w nauce prognozują niższy poziom docelowego wykształcenia, mniejsze szanse zatrudnienia w przyszłości, a więc większe zagrożenie ubóstwem i jego skutkami zdrowotnymi. Poprzez działania w kierunku wyrównania szans edukacyjnych (już od najwcześniejszych lat życia) próbuje się niwelować społeczne nierówności w zdrowiu.

W badaniach długofalowych wykazano, że osiągnięcia szkolne mają związek ze zdrowiem osób dorosłych, a niepowodzenia szkolne mogą być powodem podejmowania przez młodzież zachowań ryzykownych i ich utrwalenia w wieku dorosłym. W krajowych analizach, opartych na wynikach wcześniejszych badań HBSC, wykazano związek między osiągnięciami szkolnymi a nasileniem dolegliwości subiektywnych, a mediatorem tej zależności był stres szkolny. Wykazano też, że osiągnięcia szkolne mają silne uwarunkowania społeczne, zależą od statusu materialnego rodziny, kapitału społecznego okolicy w miejscu zamieszkania i relacji między uczniami w klasie. Poza warunkami materialnymi rodziny duże znaczenie ma jej kapitał społeczno-kulturowy, czas poświęcany dziecku, postawa rodziców wobec doksztalcania się i inwestycje podejmowane w tym kierunku. W raporcie międzynarodowym z poprzednich badań HBSC wykazano, że w Polsce społeczne nierówności edukacyjne są większe niż w innych krajach. Z tego względu konieczne jest monitorowanie zjawiska i pełniejsze wykorzystanie wyników badań HBSC do poznania uwarunkowań oraz skutków lepszych lub gorszych osiągnięć w nauce.

Wskaźnik osiągnięć szkolnych

Pytanie dotyczące osiągnięć szkolnych występuje w kwestionariuszu HBSC w niezmienionej postaci od badań z roku 1985/1986, a w Polsce można śledzić trendy od 1990 roku. Jest ono miarą percepcji osiągnięć szkolnych, zobiektywizowanej przez odwołanie się do opinii wychowawcy klasy: Jak uważasz, co twój wychowawca sądzi o twoich osiągnięciach w szkole w porównaniu z innymi uczniami w klasie? Kategorie odpowiedzi: bardzo dobre,

dobre, przeciętne, poniżej przeciętnej. Pytanie to było walidowane we wspólnym projekcie badaczy z Austrii, Norwegii i Kanady, a ostatnio także w Polsce. W badaniu z 2015 roku wykazaliśmy, że w grupie uczniów gimnazjum odpowiedzi udzielane na powyższe pytanie korelują z oceną, jaką uczeń uzyskał na sprawdzianie państwowym pod koniec VI klasy szkoły podstawowej, świadcząca o ogólnym potencjale intelektualnym i umiejętności uczenia się. W pracy zdefiniowano wskaźnik pozytywny - odsetek młodzieży, która ma bardzo dobre lub dobre osiągnięcia szkolne.

Wyniki

Według wyników ostatnich badań HBSC 17,8% ankietowanych nastolatków oceniło swoje osiągnięcia szkolne jako bardzo dobre, a tylko 5% jako gorsze niż przeciętne. W porównaniu z wynikami sprzed czterech lat nastąpiła istotna zmiana, która wyrażała się 3-procentowym wzrostem osiągnięć „dobrych”, przy równoczesnym spadku częstości skrajnych odpowiedzi. Różnica dotyczy więc przesunięcia w obrębie odpowiedzi pozytywnych, u chłopców zanotowano istotną poprawę pod czas gdy u dziewcząt nastąpiło pogorszenie - spadek odsetka ocen bardzo dobrych z 23,5% do 19,6%;

Patrząc na grupy wieku, stwierdzamy silniejsze zmiany w dwóch starszych rocznikach (gimnazjalnych), podczas gdy u 11-latków zmiana nie była istotna statystycznie. W grupie 13-latków zanotowano poprawę, a u 15-latków - pogorszenie wyników w nauce. Trudno jest więc mówić o jednolitej tendencji zmian.

Dokładny rozkład odpowiedzi na pytanie o osiągnięcia szkolne znajduje się w tabeli 19. U obu płci percepcja własnych osiągnięć szkolnych pogarsza się wraz z wiekiem. W grupie 11-latków dziewczynki oceniają się lepiej niż chłopcy, podczas gdy w rocznikach gimnazjalnych różnice zależne od płci są mniejsze.

Wyniki testowania statystycznego różnic związanych z płcią i wiekiem, posługując się zdefiniowanym wcześniej wskaźnikiem pozytywnym - odsetkiem połączonej oceny bardzo dobrej i dobrej. Ogólny wskaźnik kształtował się na poziomie 59,4%, wykazując rozpiętość od 44,2% u chłopców 15-letnich do 79,2% u dziewcząt 11-letnich.

Stwierdzono:

- wyraźną tendencję spadkową w kolejnych grupach wieku; różnice zależne od wieku są istotne u obu płci, trochę silniejsze u dziewcząt;
- wyraźną tendencję spadkową w kolejnych grupach wieku; różnice zależne od wieku są istotne u obu płci, trochę silniejsze u dziewcząt;
- w najmłodszej grupie wieku odsetek dziewcząt mających dobre i bardzo dobre wyniki w nauce jest o 10,8% większy niż chłopców; w starszych rocznikach są to już dużo mniejsze różnice, nieistotne statystycznie

Analiza wybranych uwarunkowań dobrych osiągnięć szkolnych.

Stwierdzono, że:

-młodzież wychowująca się z obojgiem biologicznych rodziców osiąga lepsze wyniki w nauce; odsetek osiągnięć bardzo dobrych lub dobrych jest w tych rodzinach o ponad 10 punktów procentowych większy niż w rodzinach zrekonstruowanych lub niepełnych; różnice na korzyść rodzin biologicznych utrzymują się we wszystkich grupach wyróżnionych według płci i wieku; osiągnięcia szkolne wykazują bardzo silny związek z zamożnością rodziny;

- różnica w odsetku uczniów mających lepsze osiągnięcia w nauce wynosi 18,7% przy porównaniu rodzin biednych i zamożnych; wpływ zamożności rodziny utrzymuje się we wszystkich podgrupach, najsłabszy jest u 13-latków;
- słabo zarysowuje się związek między miejscem zamieszkania a osiągnięciami szkolnymi nastolatków;
- w grupie ogółem można zauważyć tendencję do lepszych osiągnięć wśród młodzieży z małych miast.

W analizie wielowymiarowej wykazano, że cztery z pięciu analizowanych czynników wpływają na szansę osiągnięcia lepszych wyników w szkole. Według hierarchii ważności są to wiek, zamożność rodziny, struktura rodziny i płeć. Tylko miejsce zamieszkania nie zakwalifikowało się do końcowego modelu.

Podsumowanie

Prawie 60% nastolatków uważa swoje osiągnięcia szkolne za bardzo dobre lub dobre. Odsetek ten gwałtownie zmniejsza się z wiekiem. Różnice związane z płcią notowane są głównie w młodszych rocznikach. W latach 2010-2014 stwierdzono pogorszenie osiągnięć szkolnych nastolatków, co wyrażało się zmniejszeniem ocen bardzo dobrych na rzecz dobrych, przy stabilnym poziomie gorszych ocen. Tempo i kierunek zmian zależą od płci i wieku, pogorszenie zaobserwowano przede wszystkim u dziewcząt oraz w najstarszym roczniku. Osiągnięcia szkolne mają w Polsce silne uwarunkowania społeczne. Odsetek bardzo dobrych uczniów znacząco zwiększa się w rodzinach zamożnych oraz w przypadku zamieszkiwania z obojgiem biologicznych rodziców. Wpływ miejsca zamieszkania zarysowuje się głównie u dziewcząt, na korzyść mieszanek małych miast.

Stosunek do szkoły

Katarzyna Radiukiewiucz

Wstęp

Jednym z podstawowych środowisk życia dzieci i młodzieży, obok rodziny i grupy rówieśniczej, jest szkoła. Subiektywne postrzeganie środowiska szkolnego przez uczniów wpływa na ich zachowania, przekonania, zaangażowanie w proces kształcenia i osiągnięcia szkolne. Negatywne doświadczenia związane ze szkołą mogą prowadzić do podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak używanie substancji psychoaktywnych,

wagarowanie i przemoc. Wielu badaczy zwraca uwagę na związek postrzegania przez młodzież środowiska szkolnego z cechami socjodemograficznymi rodzin. Uczniowie pochodzący z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym osiągają zazwyczaj słabsze wyniki w nauce, co może skutkować niechęcią do szkoły. W artykule opublikowanym w 2015 roku Woynarowska i wsp. prześledziły zmiany w postrzeganiu niektórych aspektów środowiska psychospołecznego szkoły przez młodzież 11-15-letnią w latach 1990-2010 w Polsce, na tle innych krajów członkowskich sieci HBSC. Poziom zadowolenia ze szkoły i tendencje zmian w Polsce kształtowały się mniej korzystnie niż w innych krajach. Niepokojące było między innymi to, że w stosunku do średniej dla 39 krajów sieci HBSC Polska wypadła niekorzystnie w zakresie wskaźnika zadowolenia ze szkoły.

Z perspektywy prozdrowotnej i edukacyjnej zwiększanie satysfakcji młodzieży ze szkoły powinno być rozważane jako strategia mająca na celu nie tylko zwiększanie ogólnego dobrostanu młodzieży, ale również ograniczanie zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Wskaźnik stosunku do szkoły

Pytanie na temat stosunku do szkoły jest pytaniem obowiązkowym, systematycznie stosowanym w badaniach HBSC od 1985 roku. W kwestionariuszu HBSC 2014 zmieniono brzmienie polskiej wersji tego pytania z Jakie obecnie są Twoje odczucia związane ze szkołą? na Co sądzisz obecnie o swojej szkole?; kategorie odpowiedzi zostały jednak takie same: bardzo ją lubię, trochę ją lubię, niezbyt ją lubię, nie lubię jej wcale. Sposób sformułowania pytania mógł wpłynąć na odpowiedzi, ponieważ odczucia młodzieży dotyczące ogólnego zadowolenia ze szkoły bardzo zmieniły się w latach 2010-2014. W poniższych analizach zastosowany został pozytywny wskaźnik dychotomiczny: odsetek młodzieży, która bardzo lubi szkołę, względem pozostałych odpowiedzi.

Wyniki

Dane z ostatnich badań HBSC wykazały, że 22,3% ankietowanych uczniów niezbyt lubi szkołę lub nie lubi jej wcale, podczas gdy 37,9% lubi ją bardzo. W porównaniu z poprzednimi wynikami stwierdzono znaczną poprawę (różnica 17,3%) w zakresie pozytywnego postrzegania szkoły.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowany wcześniej dychotomizowany wskaźnik.

Twierdzono, że

-dziewczeta mają lepszą opinię na temat szkoły niż chłopcy; największa różnica w zależności od płci występuje w wieku 13 lat, podczas gdy w grupie 15-latków jest nieistotna statystycznie;

-zadowolenie ze szkoły u obu płci zmienia się wraz z wiekiem; można zauważyć niewielką poprawę stosunku do szkoły przy przejściu ze szkoły podstawowej do gimnazjum oraz późniejsze gwałtowne pogorszenie między 13. a 15. rokiem życia

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań stosunku do szkoły.

Stwierdzono, że:

- odsetki uczniów, którzy bardzo lubią szkołę, są największe w grupie młodzieży, która mieszka z obojgiem biologicznych rodziców, ale są to różnice niewielkie, istotne statystycznie jedynie w pełnej próbie

- zamożność rodziny nie różnicuje opinii młodzieży na temat szkoły;

- również związek między miejscem zamieszkania a zadowoleniem ze szkoły okazał się nieistotny; u 15-latków zarysowała się tendencja do poprawy opinii na temat szkoły w większych miejscowościach, a w połączonej grupie dziewcząt - do poprawy w małych miastach.

W analizie wielowymiarowej wykazano, że tylko płeć i wiek wpływają na stosunek uczniów do szkoły. Miejsce zamieszkania, zamożność rodziny i jej struktura nie zakwalifikowały się do końcowego modelu uwarunkowań stosunku do szkoły.

Uwarunkowania społeczne słabo różnicują opinie młodzieży na temat szkoły. Można spodziewać się związków pośrednich, gdyż stosunek do szkoły jest wzajemnie zależny od osiągnięć szkolnych, a te, jak wynika z poprzedniego rozdziału, mają silne uwarunkowania społeczne.

W najnowszym badaniu HBSC wykazano, że 48,1% ankietowanych uczniów bardzo lubiących szkołę osiąga bardzo dobre wyniki w nauce, natomiast spośród uczniów o osiągnięciach poniżej przeciętnej bardzo lubi ją jedynie 15,8%. Widoczna jest tendencja wzrostowa - im lepsze wyniki w nauce, tym bardziej pozytywne postrzeganie szkoły przez uczniów.

Podsumowanie

W roku szkolnym 2013/2014 w porównaniu z badaniami HBSC 2010 stwierdzono istotny wzrost odsetka uczniów, którzy bardzo lubią szkołę. Dziewczeta mają bardziej pozytywny stosunek do szkoły niż chłopcy, co stwierdza się tylko w wieku 11 i 13 lat. Zadowolenie ze szkoły u obu płci pogarsza się wraz z wiekiem. Miejsce zamieszkania, struktura i zamożność rodziny nie warunkują stosunku do szkoły, jest on natomiast zależny od osiągnięć szkolnych, które mają silne uwarunkowania społeczno-ekonomiczne.

Stres szkolny

Agnieszka Małkowska-Szkutnik

Wstęp

Odczuwanie stresu dotyczy różnych sytuacji w codziennym funkcjonowaniu i w zależności od natężenia zmienia sposób radzenia sobie z trudnościami. Odczuwanie stresu psychologicznego często wiąże się z brakiem równowagi między wymaganiami środowiska a zasobami osoby, czyli ze zbyt dużymi obciążeniami. W tym podrozdziale zostanie omówione odczuwanie stresu związanego z obowiązkami szkolnymi. Negatywne postrzeganie szkoły, w tym między innymi zwiększone odczuwanie stresu szkolnego, może skutkować dodatkowymi obciążeniami, takimi jak podejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia lub gorsze samopoczucie.

W krajowych i międzynarodowych publikacjach wykorzystujących wyniki badań HBSC wskazuje się na powiązanie obciążenia stresem szkolnym z postrzeganiem

innych obszarów środowiska szkolnego, wsparciem społecznym, zdrowiem, zachowaniami ryzykownymi dla zdrowia. Wskaźnik ten analizowany był także dla oceny funkcjonowania w szkole uczniów z chorobami przewlekłymi.

Wskaźnik stresu szkolnego

W kwestionariuszu badań HBSC pytanie dotyczące stresu szkolnego stosowane jest od dwóch dekad. Jego zmieniana w kolejnych latach forma nie pozwala na śledzenie trendu. Uczniowie odpowiadają na pytanie: W jakim stopniu odczuwasz stres związany ze szkołą i nauką? Kategorie odpowiedzi są następujące: wcale, trochę, dość dużo, bardzo dużo.

W poniższych analizach zastosowany zostanie wskaźnik negatywny, oznaczający podwyższony poziom stresu szkolnego - zsumowano dwie ostatnie odpowiedzi, to znaczy za podwyższony poziom stresu uznaje się odczuwanie go w dość dużym i bardzo dużym stopniu.

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC 10,2% ankietowanych uczniów odczuwa bardzo duży poziom stresu szkolnego; nie odczuwa go wcale 18,5%. Ponad jedna trzecia badanych odczuwa, zdefiniowany wcześniej, podwyższony poziom stresu szkolnego.

W porównaniu z wynikami sprzed czterech lat stwierdzono istotny wzrost odsetka uczniów obciążonych stresem szkolnym, z 21,8% w 2010 roku do 32,1% w roku 2014. Odczuwanie obciążenia stresem szkolnym zwiększyło się istotnie zarówno w populacji chłopców, jak i dziewcząt - odpowiednio o 9 i 12 punktów procentowych. Należy zwrócić uwagę na rosnące wraz z wiekiem badanych obciążenia stresem szkolnym, zarówno w populacji chłopców, jak i dziewcząt.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowany wcześniej dychotomiczny wskaźnik.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży odczuwającej podwyższony poziom stresu szkolnego istotnie zwiększa się z wiekiem;
- różnice zależne od wieku nasilają się w populacji dziewcząt;
- różnice między chłopcami a dziewczętami są nieistotne u 13-latków, a znacząco pogłębiają się wśród 15-latków.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań odczuwania podwyższonego stresu szkolnego.

Stwierdzono, że:

- struktura rodziny i jej zamożność nie różnicują obciążenia stresem szkolnym;
- w populacji 13-latków miejsce zamieszkania różnicuje obciążenie stresem szkolnym; najwyższe wskaźniki uzyskano w dużych miastach, a najniższe w małych miastach; podobną zależność można stwierdzić w połączonej próbie dziewcząt.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny i strukturę rodziny), to tylko wiek,

pleć i miejsce zamieszkania są niezależnymi predyktorami odczuwania podwyższonego stresu szkolnego.

Podsumowanie

Co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 odczuwa nasilenie stresu szkolnego. W latach 2010-2014 odsetek młodzieży obciążonej stresem szkolnym istotnie się zwiększył. Odczuwanie znacznego obciążenia stresem szkolnym zwiększa się z wiekiem, co szczególnie dotyczy dziewcząt. Według wyników najnowszych badań miejsce zamieszkania jest kolejnym, oprócz płci i wieku, istotnym predyktorem odczuwania nasilenia stresu szkolnego w okresie dorastania. Bardziej obciążeni stresem szkolnym są uczniowie z dużych miast, szczególnie dziewczęta.

II. Wybrane wskaźniki zdrowia

Samoocena zdrowia

Joanna Mazur

Wstęp

Wskaźnik samooceny zdrowia (SRH - Self-rated Health) jest powszechnie stosowany w badaniach populacyjnych stanu zdrowia ludności w różnym wieku. Zakłada się, że daje on ogólny obraz postrzegania różnych aspektów zdrowia fizycznego i psychospołecznego, zgodnie z jego definicją według Światowej Organizacji Zdrowia. Młodzież dużo lepiej ocenia swoje zdrowie niż osoby dorosłe, a sygnalizowanie problemów zdrowotnych już w drugiej dekadzie życia prognozuje gorsze funkcjonowanie w późniejszych latach, większą podatność na choroby i przedwczesną umieralność.

W artykule opublikowanym w kwietniu 2015 roku Cavallo i wsp. prześledzili trendy samooceny zdrowia nastolatków z 32 krajów Europy i Ameryki Północnej, posługując się wynikami trzech kolejnych badań HBSC z lat 2002-2010. O ile na początku tej dekady w większości krajów samoocena zdrowia się poprawiała, o tyle w latach 2006-2010 korzystna tendencja uległa zahamowaniu bądź wręcz odwróceniu. Można to wiązać z ogólnym kryzysem ekonomicznym i coraz większymi trudnościami w realizacji zadań rozwojowych w okresie dorastania i przechodzenia do dorosłości.

W wielu krajowych i międzynarodowych opracowaniach wykorzystujących wyniki badań HBSC zwrócono uwagę na silny związek samooceny zdrowia z warunkami życia, zachowaniami zdrowotnymi, jakością relacji w rodzinie i w grupie rówieśniczej. Biorąc pod uwagę jego - wielokrotnie udowodnione - społeczne uwarunkowania, wskaźnik samooceny zdrowia powinien być szeroko stosowany w badaniach nad społecznymi nierównościami w zdrowiu.

Wskaźnik samooceny zdrowia

Pytanie dotyczące postrzegania własnego zdrowia stosowane jest w badaniach HBSC w podobnej postaci od 2002 roku (wcześniej funkcjonowało podobne pytanie z innymi kategoriami odpowiedzi). Za jego źródło przyjmuje się

systematyczny przegląd badań opublikowany przez Idlera i wsp. Uczniowie mają za zadanie ocenić swoje zdrowie jako doskonałe, dobre, niezłe lub kiepskie. W 2010 roku postanowiono zmienić w Polsce tłumaczenie kategorii odpowiedzi, aby zwiększyć porównywalność z danymi międzynarodowymi. Choć trudno jest śledzić wcześniejsze trendy, porównania zmian w latach 2010-2014 nie są już z tego powodu obciążone.

W poniższych analizach zastosowany zostanie najczęściej budowany negatywny wskaźnik - odsetek młodzieży, która uważa swoje zdrowie za gorsze niż dobre. W niektórych opracowaniach zaleca się też analizę wskaźnika pozytywnego - częstości oceny zdrowia jako doskonałego.

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC, 16,7% ankietowanych uczniów uważa swoje zdrowie za gorsze niż dobre, podczas gdy 27,4% uważa je za doskonałe. Ocena skrajnie negatywna (zdrowie kiepskie) występuje rzadko. Skala zjawiska może być jednak zaniżona. Młodzież była ankietowana na terenie szkoły w czasie zajęć lekcyjnych, co eliminuje uczestnictwo osób trwale lub okresowo nieuczęszczających do szkoły z powodu poważniejszych problemów zdrowotnych.

W porównaniu z poprzednimi badaniami HBSC 2010 nie stwierdzono istotnych różnic w samoocenie zdrowia. Jedynie w populacji dziewcząt można zauważyć pewną poprawę. Odsetek dziewcząt określających własne zdrowie jako doskonałe zwiększył się z 18,4% do 22,7%.

Należy zwrócić uwagę na pogorszenie samooceny zdrowia wraz z wiekiem ankietowanych oraz na wyraźne różnice zależne od płci.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowany wcześniej dychotomizowany wskaźnik.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży gorzej oceniającej swoje zdrowie istotnie zwiększa się w starszych grupach wieku;
- różnice między grupami wieku nasilają się u dziewcząt; porównując skrajne grupy wieku, uzyskujemy różnicę 7,8% u chłopców oraz 20% u dziewcząt;
- różnice między chłopcami i dziewczętami są nieistotne u 11-latków, po czym nasilają się w dwóch starszych grupach wieku, gdzie już są istotne.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań samooceny zdrowia.

Stwierdzono, że:

- młodzież, która mieszka z obojgiem biologicznych rodziców, ocenia swoje zdrowie znacznie lepiej niż jej rówieśnicy z rodzin niepełnych i zrekonstruowanych;
- miejsce zamieszkania słabo różnicuje samoocenę zdrowia w tej grupie wieku; u dziewcząt w dużych miastach zauważyć można istotnie większy niż u ich rówieśniczek z małych miast i wsi odsetek gorzej oceniających swoje zdrowie;
- samoocena zdrowia wyraźnie pogarsza się w rodzinach mniej zamożnych; jest to stabilna zależność, która występuje w prawie wszystkich analizowanych podgrupach, z wyjątkiem

15-latków;

-silny związek liniowy, wyrażający się systematycznym spadkiem odsetka gorzej oceniających swoje zdrowie wraz z poprawą zamożności, notowany jest w grupie 11-latków oraz u chłopców.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (wiek, płeć, zamożność rodziny, strukturę rodziny i miejsce zamieszkania), to pierwsze trzy (w tej kolejności) są niezależnie oddziałującymi determinantami pogorszonej samooceny zdrowia.

Podsumowanie

Co szósty nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 zgłaszał poważne zastrzeżenia w odniesieniu do własnego zdrowia. W porównaniu z badaniami prowadzonymi cztery lata wcześniej nie stwierdzono istotnych zmian. Samoocena zdrowia pogarsza się z wiekiem oraz jest wyraźnie gorsza u dziewcząt. Według wyników najnowszych badań HBSC, podobnie jak we wcześniejszych badaniach, zamożność rodziny jest - oprócz płci i wieku - kolejnym ważnym predyktorem samooceny zdrowia w okresie dorastania.

Dolegliwości subiektywne

Joanna Mazur

Wstęp

Określenie „dolegliwości subiektywne” odnosi się do objawów nieswoistych, niezwiązanych ze zdiagnozowanymi chorobami. Poprzez określenie „subiektywne” podkreśla się znaczenie osobistego doświadczenia i interpretacji obciążenia daną dolegliwością. Dolegliwości subiektywne często ze sobą współwystępują, co wskazuje na wspólną etiologię. W okresie dorastania obciążenie powtarzającymi się dolegliwościami lub zespołem różnych objawów znacznie pogarsza jakość życia, powodując częstsze korzystanie z usług medycznych i sięganie po leki (zwykle bez recepty) oraz opuszczanie zajęć szkolnych. Z tego względu należy ich występowanie traktować jako ważny problem zdrowia publicznego.

Do tej pory ukazało się wiele opracowań na temat dolegliwości subiektywnych (zespołu lub pojedynczych symptomów). Opierały się one na wynikach kolejnych badań HBSC. Są to porównania częstości występowania dolegliwości u młodzieży w różnych krajach, analizy trendów oraz uwarunkowań. Wielokrotnie analizowany był związek między przemocą doświadczaną w szkole a mnogimi dolegliwościami subiektywnymi. Można też podać przykłady analiz, w których dolegliwości są mediatorem badanych zależności, jak w opracowaniu na temat zależności między wyborami żywieniowymi a zachowaniami agresywnymi. W jednym z najnowszych opracowań Ottova i wsp. przeprowadzili połączoną analizę trendów w latach 2002-2010 i uwarunkowań subiektywnych dolegliwości w 34 krajach.

Zwraca się też uwagę na społeczno-ekonomiczne uwarunkowania dolegliwości subiektywnych młodzieży szkolnej. Według badań przeprowadzonych w Polsce na podstawie danych HBSC 2006, wykazano dominujący wpływ klimatu szkoły

i jakości relacji w rodzinie, ale istotne też były takie czynniki, jak zamożność rodziny i status społeczno-ekonomiczny sąsiedztwa.

Wskaźniki dolegliwości subiektywnych

Skala dolegliwości stosowana w badaniach HBSC nazywana jest często HBSC-SCL, czyli listą kontrolną symptomów (ang. checklist). Młodzież pytana jest o występowanie w ostatnich sześciu miesiącach: bólu głowy, bólu brzucha, bólu pleców, przygnębienia, rozdrażnienia lub złego humoru, zdenerwowania, trudności w zasypianiu i zawrotów głowy. Jest to skrócona wersja skali 15 symptomów pochodzącej z badań norweskich. Skala stosowana jest w niezmienionej postaci, począwszy od badań 1993/1994. Wdrażając wersję skróconą do badań HBSC, wybrano po cztery objawy mające najsilniejsze ładunki czynnikowe na jej dwóch głównych składowych - dolegliwości somatycznych (najczęściej bólowych) i tych o podłożu psychicznym. Ostatnio proponowane jest wyłączenie trudności w zasypianiu, z powodu różnic między krajami w funkcjonowaniu tego pytania w obrębie skali.

Uwzględniono pięć kategorii odpowiedzi: prawie codziennie, częściej niż 1 raz w tygodniu, prawie w każdym tygodniu, prawie w każdym miesiącu, rzadko lub nigdy. Za „często” uznaje się odczuwanie dolegliwości prawie codziennie lub częściej niż 1 raz w tygodniu. W aneksie zamieszczone są odrębne tabele dla ośmiu dolegliwości. Zdefiniowano dwie nowe zmienne, odnoszące się do sumarycznej częstości występowania dolegliwości: 1) zmienna pomocnicza, oznaczająca maksymalną częstość występowania któregośkolwiek z ośmiu symptomów; 2) zmienna główna, wykorzystywana w większości analiz, odnosząca się do liczby dolegliwości odczuwanych prawie codziennie lub częściej niż raz w tygodniu. Na podstawie tej drugiej zdefiniowano często używany wskaźnik negatywny - odsetek młodzieży, która odczuwa dwie lub więcej dolegliwości co najmniej raz w tygodniu.

Wyniki

Odsetki młodzieży, która odczuwała poszczególne dolegliwości prawie codziennie lub częściej niż 1 raz w tygodniu, ustawione w kolejności od najrzadziej do najczęściej występującej w świetle wyników najnowszych badań HBSC. Symptomy o silniejszym podłożu psychicznym występują częściej niż dolegliwości somatyczne, chociaż bóle głowy zajmują trzecie miejsce w tym rankingu. Ogółem, odsetek młodzieży, która odczuwała w ostatnich sześciu miesiącach co najmniej dwie powtarzające się dolegliwości, w latach 2010-2014 zwiększył się z 36,2% do 38,2%. U chłopców nie wykazano znaczących zmian (29,5% wobec 29,9%)

Istotny wzrost tego odsetka zanotowano u dziewcząt (42,5% wobec 46,5%). Tempo zmian było też zróżnicowane w grupach wieku: u 11-latków wystąpił niewielki (nieistotny) spadek obciążenia dolegliwościami, u 13-latków zaś - niewielki (nieistotny) wzrost, a tylko u 15-latków zanotowano wzrost istotny statystycznie.

Przy tak zdefiniowanej zmiennej można nawet mówić o poprawie, wyrażającej się wzrostem odsetka młodzieży wolnej od jakichkolwiek symptomów. Największe obciążenie dolegliwościami występuje u dziewcząt 15-letnich, z których tylko 2,2% nie zauważyło u siebie wymienionych symptomów. Podobne sygnały poprawy wynikają z analizy pełnych odpowiedzi na pytania dotyczące każdej dolegliwości (aneks), ponieważ odpowiedź rzadko lub nigdy coraz częściej jest zakreślana w odniesieniu do zdenerwowania i rozdrażnienia. Porównanie podstawowego wskaźnika mnogich dolegliwości względem płci i wieku. W badanej próbie odsetek odczuwających często dwie lub więcej z listy ośmiu dolegliwości waha się od 25,3% u chłopców 11-letnich do 54,1% u dziewcząt 15-letnich.

Ponadto stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży obciążonej mnogimi dolegliwościami zwiększa się z wiekiem, co dotyczy obu płci;
- różnica między chłopcami i dziewczętami jest istotna we wszystkich grupach wieku, większa w rocznikach gimnazjalnych niż u 11-latków.
- mnogie dolegliwości rzadziej występują u młodzieży, która wychowuje się z obojgiem biologicznych rodziców, co dotyczy wszystkich grup wyróżnionych ze względu na płeć i wiek; największe obciążenie tymi symptomami notuje się w rodzinach zrekonstruowanych;
- w całej badanej grupie ujawnił się też wpływ zamożności; przy porównaniu młodzieży z rodzin najbiedniejszych i najbardziej zamożnych odsetek mnogich dolegliwości zwiększa się o 8,3%; zależność ta najsilniej zarysowuje się w grupie 11-latków oraz u dziewcząt (na granicy istotności statystycznej), podczas gdy zanika u chłopców i w dwóch młodszych grupach wieku;
- nie wykazano związku między miejscem zamieszkania a zespołem mnogich dolegliwości subiektywnych.

Wyniki analizy wielowymiarowej wykazały, że ryzyko obciążenia powtarzającymi się dolegliwościami subiektywnymi zwiększa się pod wpływem trzech czynników. Według hierarchii ważności są to: płeć, wiek, struktura rodziny. Zamożność rodziny nie zakwalifikowała się do końcowego modelu, mimo że w prostej analizie związków zarysowała się omówiona wcześniej istotna zależność.

Jak wykazano w poprzednich opracowaniach, uwzględniających szerokie spektrum uwarunkowań psychospołecznych, inne czynniki mają dominujący wpływ na ryzyko nasilenia dolegliwości somatycznych i psychicznych. W grupie nastolatków ankietowanych w roku szkolnym 2013/2014 28,3% ankietowanych odczuwało w ostatnich sześciu miesiącach więcej niż jedną dolegliwość psychiczną, a 18,9% - więcej niż jedną somatyczną. Przy ograniczeniu do pięciu analizowanych w tej pracy czynników warunkujących nie uzyskano różnic w doborze optymalnych predyktorów tych dwóch grup dolegliwości. Co prawda siła związku i hierarchia ważności czynników jest różna. W odniesieniu do dolegliwości somatycznych silniej zaznacza się wpływ

płci i struktury rodziny. Z kolei dolegliwości o podłożu psychicznym w większym stopniu nasilają się z wiekiem.

Podsumowanie

Prawie 40% nastolatków odczuwa powtarzające się dolegliwości o podłożu psychicznym lub somatycznym. Najczęściej notowane jest uczucie zdenerwowania i rozdrażnienia (złego humoru), a na trzecim miejscu - bóle głowy. W badanej grupie 28,3% odczuwało w ostatnich 6 miesiącach więcej niż jedną dolegliwość psychiczną, a 18,9% - więcej niż jedną somatyczną. Obciążenie zespołem mnogich dolegliwości jest istotnie większe u dziewcząt niż u chłopców oraz nasila się z wiekiem.

Nie można jednoznacznie określić tendencji zmian obserwowanych w latach 2010-2014 jako negatywnych lub pozytywnych. Nieznacznie zwiększył się odsetek młodzieży, u której stwierdzono zespół mnogich dolegliwości subiektywnych, co przede wszystkim dotyczyło dziewcząt oraz grupy 15-latków. Z drugiej strony coraz większa grupa młodzieży jest wolna od tego typu dolegliwości lub zgłasza je rzadko. Istotny wzrost częstości występowania dotyczył sześciu symptomów - wszystkich z wyjątkiem najczęściej występującego zdenerwowania i uczucia rozdrażnienia.

Oprócz płci, której wpływ jest dominujący, i wieku ważnym predyktorem zespołu mnogich dolegliwości jest struktura rodziny, a wychowywanie się z obojgiem biologicznych rodziców stanowi czynnik chroniący. Wpływ wieku silniej zaznacza się w odniesieniu do dolegliwości o podłożu psychicznym.

Urazy wymagające pomocy medycznej

Marta Malinowska-Cieślik

Wstęp

Urazy, będące dominującą przyczyną zgonów i niepełnosprawności dzieci i młodzieży, są poważnym problemem w zdrowiu publicznym. Toteż wszelkie polityki związane z ochroną i poprawą zdrowia dzieci powinny uwzględniać prewencję urazów i promocję bezpieczeństwa. Skuteczne działania prewencyjne wymagają wielosektorowej i interdyscyplinarnej współpracy. Szacuje się, że urazy odpowiadają za około 36% zgonów dzieci poniżej 15. roku życia. Na każdy zgon z powodu urazu przypada 30 hospitalizacji i 300 wizyt w pogotowiu ratunkowym oraz wielokrotnie więcej porad i zabiegów ambulatoryjnych. Ryzyko doznania poważnego urazu dramatycznie rośnie w okresie dorastania. Zrozumienie mechanizmów, zidentyfikowanie czynników ryzyka oraz czynników ochronnych uwzględniających specyfikę różnych typów urazów jest konieczne, aby móc zaplanować skuteczne działania związane z ich nadzorem i prewencją.

W publikacji omawiającej wyniki badań HBSC z lat 2002-2010 na temat trendów umieralności i chorobowości z powodu urazów wśród nastolatków z 30 krajów Europy i Ameryki Północnej Molcho i wsp. opisali zaobserwowany spadek częstości zgonów w tym okresie. Zasugerowano, że jest to prawdopodobnie efekt wdrożenia w wielu krajach polityk mających na celu poprawę bezpieczeństwa dzieci. Jednak w odniesieniu do chorobowości z

powodu urazów nie zaobserwowano tak korzystnych trendów. Analiza czynników ryzyka związanych z występowaniem powtarzających się urazów wymagających pomocy medycznej w grupie 15-latków pokazała związek występowania powtarzających się urazów z zamożnością rodziny, aktywnością fizyczną oraz przejawianiem zachowań ryzyka, w tym przede wszystkim stosowaniem substancji psychoaktywnych. Na związek chorobowości z powodu różnego typu urazów u nastolatków z poziomem zamożności rodziny wskazały również inne badania. Urazy sportowe i rekreacyjne związane były z wyższym statusem społeczno-ekonomicznym rodziny, a urazy z powodu bójek - z niskim statusem [5-6]. Wyniki badań wśród polskich nastolatków pokazały, że powtarzające się urazy występują częściej u chłopców, w starszych grupach, mieszkających w dużych miastach, wychowujących się w rodzinach niepełnych.

Wskaźniki urazowości

W kwestionariuszu HBSC pytania dotyczące urazów poprzedzone zostały wstępem wyjaśniającym, co to jest uraz. Brzmi on następująco: Wielu młodych ludzi doznaje uszkodzenia ciała lub urazu w czasie gier sportowych lub bójek z kolegami w różnych miejscach, np. na ulicy, w domu. Do urazów zaliczamy też zatrucia różnymi substancjami i oparzenia (odmrożenie, porażenie prądem), ale nie są urazami choroby, np. grypa, odra, zatrucie pokarmowe. Następne pytania dotyczą urazów, których mogłeś doznać w ostatnich 12 miesiącach.

Protokół międzynarodowych badań HBSC zawiera obecnie cztery pytania obowiązkowe na temat urazów wymagających pomocy medycznej, w tym trzy, które poprzednio były opcjonalne. Jedno podstawowe pytanie było stosowane jako obowiązkowe w niezmienionej postaci we wszystkich cyklach badań HBSC od 1994 roku. Jest sformułowane w następujący sposób: Ile razy w ostatnich 12 miesiącach doznałeś urazu, z powodu którego musiałeś być leczony przez lekarza lub pielęgniarkę? Kategorie odpowiedzi: nie doznałem urazu w ostatnich 12 miesiącach; 1 raz; 2 razy; 3 razy; 4 razy lub więcej.

W niniejszej pracy zastosowano negatywny wskaźnik, czyli odsetek młodzieży, która uległa wypadkowi i doznała co najmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej w ostatnich 12 miesiącach. W niektórych analizach uwzględnia się też tzw. urazy powtarzające się, czyli wystąpienie dwóch urazów lub więcej. W opracowywanym raporcie międzynarodowym z badań HBSC 2013/2014 rekomendowany jest też wskaźnik obrazujący stopień ciężkości urazu. Młodzież pytana jest, czy najpoważniejszy uraz, jakiego doznała w ostatnim roku, wymagał zabiegu medycznego (szycie rany, założenie gipsu, operacja) lub hospitalizacji przez co najmniej jedną noc.

Wyniki

Wyniki ostatnich polskich badań HBSC z roku 2014 pokazały, że co najmniej 1 raz w ostatnich 12 miesiącach doznało urazu 38,8% uczniów, w tym 41,7% chłopców i 36% dziewcząt w wieku 11-15 lat. Urazów powtarzających się, czyli dwóch lub więcej, doświadczyło 13,6% badanych nastolatków, w tym 14,4% chłopców i 12,8% dziewcząt. Zidentyfikowano też grupę 17,7% respondentów,

którzy doznali urazu wymagającego poważniejszych zabiegów medycznych lub hospitalizacji.

W porównaniu z wynikami badań z 2010 roku stwierdzono istotną tendencję wzrostową w częstości występowania urazów wymagających pomocy medycznej. Ogółem, odsetek młodych ludzi, którzy doznali urazu, zwiększył się o 5,5%. Tendencja rosnąca dotyczyła zarówno chłopców, jak i dziewcząt. U chłopców zanotowano wzrost o 4,2%, a u dziewcząt o 6,7%. Tempo zmian zależało też od wieku badanych; istotny wzrost zaobserwowano w dwóch rocznikach gimnazjalnych, podczas gdy u 11-latków były to zmiany nieistotne statystycznie).

Należy zwrócić uwagę na rzadsze występowanie urazów wśród 11-latków w porównaniu ze starszymi nastolatkami oraz u dziewcząt w porównaniu z chłopcami.

Wyniki testowania różnic w zależności od płci i wieku, biorąc pod uwagę doznanie przynajmniej jednego urazu wymagającego leczenia.

Wyniki te pokazują, że:

- odsetek młodzieży, która doznała urazu, jest większy wśród chłopców w porównaniu z dziewczętami, szczególnie dotyczy to 13-latków;
- w grupie 11-latków różnice między chłopcami a dziewczętami są nieistotne; zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców widać wyraźną różnicę między 11-latkami a 13- i 15-latkami; ani w grupie ogółem, ani u obu płci nie zanotowano różnicy między dwoma starszymi grupami wieku.

Wyniki analizy wybranych socjodemograficznych uwarunkowań występowania urazów wśród nastolatków.

Na podstawie tych wyników można stwierdzić, że:

- struktura rodziny różnicuje występowanie urazów w populacji badanych nastolatków i dotyczy to przede wszystkim dziewcząt; nastolatki, które mieszkają z obojgiem biologicznych rodziców, rzadziej ulegają urazom w porównaniu z rówieśnikami mieszkającymi w rodzinach niepełnych lub zrekonstruowanych;
- urazy częściej występują wśród nastolatków z rodzin bardziej zamożnych, co jest dobrze widoczne w grupie 11- i 13-latków oraz u dziewcząt;
- miejsce zamieszkania również różnicuje występowanie urazów; widać wyraźne różnice pomiędzy młodzieżą mieszkającą w dużych miastach w porównaniu z młodzieżą mieszkającą na wsi, szczególnie w grupie 15-latków, oraz wśród dziewcząt; częstość urazów wzrasta w miarę wzrostu wielkości miejscowości.

W analizie wielowymiarowej wykazano, że na wystąpienie urazów wpływają wszystkie analizowane czynniki w następującej kolejności: wiek, płeć, zamożność rodziny, struktura rodziny, miejsce zamieszkania. Nastolatków przed urazami chroni młodszy wiek i mieszkanie z obojgiem biologicznych rodziców. Ryzyko urazów zwiększa się u chłopców, w rodzinach zamożnych i mieszkających w dużym mieście. Potwierdza to wyniki innych badań,

wskazujących na związek pomiędzy statusem społeczno-ekonomicznym, zamożnością rodziny a urazami sportowymi i rekreacyjnymi, które są najczęściej leczonymi urazami u nastolatków. Na tle innych rozdziałów tego raportu jest to jedyny wskaźnik pogarszający się w rodzinach zamożnych. Jako wytłumaczenie tego zjawiska podaje się lepszy dostęp młodzieży z rodzin zamożnych do zajęć sportowo-rekreacyjnych, zwiększających ryzyko urazowości.

Pogłębiona analiza urazowości młodzieży szkolnej w świetle wyników badań HBSC z roku szkolnego 2013/2014 będzie przedmiotem odrębnych publikacji, uwzględniających też dane na temat typu, czyli miejsca i okoliczności najpoważniejszego urazu.

Podsumowanie

Co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 doznał przynajmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej, a 17,7% doznało urazu wymagającego poważniejszego leczenia, w tym hospitalizacji. W porównaniu z badaniami z roku 2010 stwierdzono tendencję wzrostową, silniejszą u dziewcząt niż u chłopców oraz istotną u 13- i 15-latków, w większości będących uczniami szkół gimnazjalnych. Urazy częściej występują u chłopców niż u dziewcząt oraz są częstsze w grupie 13- i 15-latków w porównaniu z 11-latkami. Oprócz płci i wieku również zmienne społeczne, typu zamożność rodziny, struktura rodziny i miejsce zamieszkania, są istotnymi czynnikami wpływającymi na występowanie urazów wymagających leczenia wśród nastolatków.

Zadowolenie z życia

Dorota Zawadzka

Wstęp

Ogólnej ewaluacji życia można dokonywać za pomocą prostych pytań, jednowymiarowych skal lub złożonych profili jakości życia. Jest ona istotnym poznawczym aspektem dobrego samopoczucia. W porównaniu ze spontanicznymi uczuciami związanymi z nagłymi doświadczeniami jest uważana za względnie stabilną. W badaniach przeprowadzonych wśród młodzieży na Litwie i Łotwie, których wyniki publikuje Gobina i wsp., udowodniono, że podczas dorastania na życiową satysfakcję silnie wpływają dotychczasowe doświadczenia oraz bliskie relacje, szczególnie w rodzinie. Środowisko szkolne jest kolejnym czynnikiem mającym silny wpływ na zadowolenie z życia w tym okresie. Wyniki wcześniejszych badań potwierdzają silny związek zadowolenia z życia z sytuacją materialną oraz ze strukturą rodziny nastolatków. Wpływ miejsca zamieszkania jest rzadziej analizowany, jednak można przyjąć hipotezę, że w mniejszych miejscowościach panują silniejsze więzi społeczne, sprzyjające zadowoleniu z życia, chociaż warunki życia mogą być trudniejsze, z gorszym dostępem do wysokiej jakości edukacji, kultury i zajęć rekreacyjnych.

Analiza zadowolenia z życia nastolatków w świetle badań HBSC ma w Polsce szczególne znaczenie ze względu na fakt, że polska młodzież stale zajmuje

jedno z ostatnich miejsc w rankingach międzynarodowych, a analizy trendów nie wskazywały ostatnio na poprawę.

Wskaźnik zadowolenia z życia

Pytanie dotyczące ogólnego zadowolenia z życia, znajdujące się w protokole badań HBSC od 2002 roku, jest adaptacją tzw. skali Cantrila. Jest to jedna z głównych zmiennych wynikowych, mieszcząca się w obszarze pozytywnych aspektów zdrowia subiektywnego. Nad jej adaptacją i walidacją pracowała międzynarodowa grupa robocza Positive Health Focus Group. Skala ma wizualny charakter i formę przypomina drabinę. Jej geneza została opisana w krajowych publikacjach. Ankietowanym udostępnia się tekst wyjaśniający konwencję tego pytania: Obok jest rysunek drabiny. Na górze drabiny jest liczba 10 - umownie oznaczająca życie, które wydaje Ci się najlepsze. Na dole drabiny jest liczba 0 - oznaczająca życie, które wydaje Ci się najgorsze. Pomyśl, jakie jest teraz Twoje życie i w którym miejscu drabiny Ty stanąłbyś. Wstaw X w jedną kratkę w drabinie cyfry, która znajduje się w tym miejscu. Oznacza to, że osoba ankietowana sama wyznacza sobie standard, jakie życie jest dla niej dobre. Tego typu skala szczególnie dobrze sprawdza się w porównaniach międzynarodowych, ponieważ można uniknąć pułapek językowych wynikających z tłumaczeń kategorii odpowiedzi z jasno przypisanymi etykietami.

Zakłada się, że osoby, które wybrały poziom 0-5 punktów, są niezadowolone z życia; 6-8 punktów - przeciętnie zadowolone; 9-10 punktów - są bardzo zadowolone ze swojego życia. Możliwy jest również podział dychotomiczny na niezadowolonych i zadowolonych, po połączeniu drugiej i trzeciej kategorii. W pracy za podstawę przyjęto właśnie taki pozytywny wskaźnik zadowolenia z życia, tj. wynik powyżej 5 punktów w skali Cantrila.

Wyniki

Według najnowszych danych z badań HBSC, 33,6% uczniów deklaruje bardzo wysokie zadowolenie z życia, 47% młodzieży oceniło swoje zadowolenie z życia jako średnie, a co piąty nastolatek nie jest zadowolony ze swojego życia. Średnio młodzież oceniła swoje zadowolenie z życia na 7,38 punktu.

Rozpiętość odsetka niezadowolonych wskazuje na prawie trzykrotną różnicę związaną z płcią i wiekiem. Najniższy poziom zadowolenia z życia notuje się u dziewcząt 15-letnich. U chłopców odsetek niezadowolonych z życia jest zbliżony w dwóch młodszych grupach wieku i zwiększa się dopiero u 15-latków. U dziewcząt notowane jest systematyczne pogorszenie w kolejnych grupach wieku. Różnica między 11-latkami a 15-latkami wynosi około 4% u chłopców i aż 17% u dziewcząt.

Stwierdzono, że:

-u dziewcząt i w grupie ogółem zaobserwowano istotne różnice zależne od wieku; u chłopców występuje tendencja do gorszej oceny w najstarszym roczniku;

-różnice zależne od płci utrzymują się w grupie ogółem oraz w dwóch starszych grupach wieku, podczas gdy są nieistotne u 11-latków.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań zadowolenia z życia młodzieży szkolnej.

Stwierdzono, że:

-wszystkie trzy dodatkowe czynniki mają wpływ na zadowolenie nastolatków z życia;

odsetek zadowolonych z życia zwiększa się w przypadku zamieszkiwania z obojgiem biologicznych rodziców, jest zaś mniejszy w rodzinach zrekonstruowanych i niepełnych; wpływ struktury rodziny mocniej zarysowuje się u chłopców niż u dziewcząt oraz w dwóch skrajnych grupach wieku niż u 13-latków;

-porównując rodziny najbiedniejsze i najzamożniejsze, stwierdza się wzrost odsetka zadowolonych z życia o 16%; wpływ zamożności jest widoczny we wszystkich analizowanych podgrupach wyróżnionych ze względu na płeć i wiek;

-młodzież mieszkająca w dużych miastach jest mniej zadowolona ze swojego życia, nie ma natomiast różnicy między poziomem zadowolenia z życia nastolatków zamieszkujących w małych miastach i na wsi; różnice na niekorzyść dużych miast narastają w najstarszej grupie wieku i u dziewcząt.

Wyniki analizy wielowymiarowej potwierdzają, że wszystkie pięć czynników (płeć, wiek, struktura rodziny, zamożność rodziny i miejsce zamieszkania) wpływa na szansę większego zadowolenia z życia. Wpływ zamożności rodziny jest dominujący, co może wynikać z faktu, że zadowolenie z życia może z definicji zależeć od warunków życia. Czynniki sprzyjające poprawie zadowolenia z życia to płeć męska, młodszy wiek, mieszkanie z obojgiem biologicznych rodziców, dobra sytuacja materialna rodziny i zamieszkiwanie poza wielkimi miastami.

Podsumowanie

Ponad 80% nastolatków ankietowanych w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 jest ogólnie zadowolonych ze swojego życia, a co trzeci jest bardzo zadowolony. W latach 2010-2014 poziom zadowolenia z życia nastolatków poprawił się w porównaniu z poprzednią serią badań. Wraz z wiekiem zmniejsza się poziom ogólnej satysfakcji życiowej, co jest lepiej widoczne u dziewcząt. Różnice zależne od płci pojawiają się w starszych rocznikach, podczas gdy nie ma ich jeszcze u 11-latków. Oprócz płci i wieku na wysoki poziom zadowolenia z życia wpływają takie czynniki, jak: zamożność rodziny (na korzyść rodzin bogatych), struktura rodziny (z korzyścią dla rodzin biologicznych), miejsce zamieszkania (na korzyść mniejszych miejscowości).

Nadwaga i otyłość

Anna Oblacińska

Wstęp

Zachodzące w ostatnich dekadach zmiany w środowisku zewnętrznym człowieka sprzyjają nadmiernym przyrostom masy ciała. Postęp cywilizacyjny i techniczny, a zwłaszcza ograniczenie aktywności ruchowej związanej z codziennymi czynnościami oraz łatwy dostęp do wysoko przetworzonej, bogatej w energię żywności prowadzi do zaburzeń równowagi energetycznej ustroju. Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży jest zaburzeniem stanu zdrowia, które powoduje szereg konsekwencji: zarówno bezpośrednich, głównie psychospołecznych i emocjonalnych, jak i odległych skutków somatycznych. Wśród otyłych nastolatków istnieje duże prawdopodobieństwo utrzymania otyłości w wieku dorosłym i wystąpienia takich powikłań, jak przedwczesny rozwój miażdżycy, zespół metaboliczny, cukrzyca drugiego typu czy szerokie spektrum chorób układu krążenia.

Monitorowanie skali otyłości poprzez powtarzane okresowo wystandaryzowane metodologicznie badania przekrojowe pozwala śledzić tendencje zmian w tym zakresie. Opublikowane w 2011 roku wyniki badań populacji w wieku od 2 do 19 lat w dziewięciu krajach świata wskazują na zahamowanie tendencji wzrostowej w zakresie częstości występowania nadwagi i otyłości w latach 1995-2008, a w niektórych krajach nawet jej spadek. Podobny, powolny efekt plateau zaobserwowali badacze HBSC, analizując tendencje zmian w częstości występowania nadwagi i otyłości u 11-15-latków w 25 krajach Europy, Kanadzie i USA w latach 2002-2010. Efekt ten dotyczył młodzieży z ponad połowy analizowanych krajów zachodnich. Jedynie w krajach Europy Środkowo-Wschodniej obserwowano w tym czasie zwiększanie się odsetka młodzieży z nadwagą i otyłością. W Polsce zwiększał się on średnio o mniej więcej 1 punkt procentowy rocznie u chłopców i dziewcząt.

W analizie porównawczej wykorzystującej wyniki badań HBSC w 2002 roku zwrócono uwagę na istnienie związku otyłości z sytuacją ekonomiczno-społeczną rodzin w różnych krajach Europy. Występowała ona częściej u młodzieży z mniej zamożnych rodzin w większości krajów Europy Zachodniej i połowie krajów Europy Centralnej. W Polsce zależność ta była istotna w przypadku dziewcząt, przy odwrotnej zależności u chłopców.

Wpływ struktury rodziny na występowanie nadwagi i otyłości u dzieci w niej wychowywanych nie jest jednoznaczny, jednak w ogólnych wnioskach badacze podkreślają, że otyłość występuje częściej u dzieci wychowywanych przez samotnych rodziców, a wpływ ten może być wzmacniany przez niższy status socjoekonomiczny rodzin niepełnych.

Wskaźnik nadmiaru masy ciała

Pytania służące obliczeniu wskaźnika masy ciała BMI (Body Mass Index) wykorzystywane były w badaniach HBSC od 1998 roku jako dodatkowe, a począwszy od roku 2001/2002 zostały włączone do pakietu pytań obowiązkowych: Ile ważysz bez ubrania kg? i Jaki jest twój wzrost bez obuwia cm? BMI obliczano według wzoru: masa ciała w kg/(wzrost w m/2). Według założeń do opracowywanego raportu międzynarodowego z badań HBSC 2013/2014 punkty odcięcia dla nadwagi i otyłości są definiowane osobno

dla chłopców i dziewcząt według wieku (z dokładnością do jednego roku, co daje nieco niższe odsetki nadmiaru masy ciała niż przy przyjęciu półrocznych przedziałów), zgodnie z międzynarodowym standardem IOTF. Często podkreślaną wadą danych na temat nadwagi i otyłości uzyskiwanych z badań HBSC jest ich jedynie opisowy charakter. W ostatnim cyklu badań tylko w niewielkiej liczbie szkół ankietowanych w Polsce udało się zorganizować ważenie i mierzenie przez pielęgniarki uczniów w wylosowanych klasach. Odsetek braków danych na temat BMI wyniósł 8,4%, podobnie u obu płci, ale z tendencją spadkową w kolejnych grupach wieku (10,2%, 8,2%, 6,0%)
W poniższych analizach zastosowano wskaźnik negatywny - odsetek młodzieży z nadmiarem masy ciała (łącznie nadwaga i otyłość).

Wyniki

Według ostatnich badań HBSC nadwaga i otyłość występowały u 14,8% ankietowanych uczniów. W porównaniu z poprzednimi badaniami HBSC 2010, biorąc pod uwagę te same kryteria, częstość występowania nadwagi i otyłości uległa obniżeniu z poziomu 17%, co wskazuje na zahamowanie poprzednio obserwowanej tendencji wzrostowej.

Spadek wyniósł 1,6% u chłopców oraz 3% u dziewcząt, co tylko w drugim przypadku stanowi zmianę istotną statystycznie. Obserwowane w latach 2010-2014 tempo spadku odsetka młodzieży z nadwagą i otyłością maleje w kolejnych grupach wieku. Po skorygowaniu na efekt płci, wieku różnica między kolejnymi rundami badań HBSC pozostaje jednak istotna.

Tylko u dziewcząt stwierdzono istotne różnice związane z wiekiem. We wszystkich grupach wieku utrzymują się natomiast wyraźne różnice zależne od płci. Odsetek młodzieży z otyłością waha się od 0,8% u dziewcząt 15-letnich do 4,2% u chłopców 11-letnich.

Wyniki analizy różnic w występowaniu łącznie nadwagi i otyłości w zależności od płci i wieku badanych.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży z nadwagą i otyłością istotnie maleje wraz z wiekiem badanych;
- różnice między grupami wieku są większe u dziewcząt;
- u chłopców nie występują istotne różnice między grupami wieku;
- różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne we wszystkich grupach wieku.

Wyniki analiz wybranych socjodemograficznych uwarunkowań występowania nadwagi i otyłości u uczniów 11-15-letnich.

Stwierdzono, że:

- nadwaga i otyłość występuje najczęściej u młodzieży wychowywanej przez samotnych rodziców;

-miejsce zamieszkania nie różnicuje częstości występowania nadwagi i otyłości ani w całej badanej grupie, ani w podgrupach wyodrębnionych ze względu na wiek i płeć;

- wraz z pogarszającą się sytuacją ekonomiczną rodziny zwiększają się odsetki młodzieży z nadwagą i otyłością; różnice istotne statystycznie widoczne są tylko w całej badanej grupie, w podgrupach są nieistotne, choć zachowany jest związek liniowy wyrażający się stałym zwiększaniem się odsetka osób z nadwagą i otyłością wraz z pogarszaniem się zamożności rodziny.

Biorąc pod uwagę analizowane powyżej czynniki, można uznać, że płeć, wiek i struktura rodziny są niezależnie oddziałującymi determinantami występowania nadwagi i otyłości u młodzieży 11-15-letniej.

Podsumowanie

Nadwaga i otyłość występują u co siódmego nastolatka ankietowanego w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014. Odsetek młodzieży z nadmiarem masy ciała istotnie zmniejszył się w porównaniu z wynikami badań HBSC sprzed czterech lat. Różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne we wszystkich grupach wieku. Odsetek młodzieży z nadwagą i otyłością istotnie maleje wraz z wiekiem badanych, a większe różnice między grupami wieku występują u dziewcząt. Oprócz płci i wieku kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na występowanie nadmiaru masy ciała w okresie dojrzewania jest struktura rodziny.

Samoocena masy ciała

Anna Oblacińska

Wstęp

Obraz własnego ciała (body image) definiowany jest jako „mentalny” obraz rozmiarów, kształtów i formy ciała wraz z emocjami dotyczącymi tych cech. Zmienia się on i ewoluuje pod wpływem różnych czynników: biologicznych, psychologicznych, społecznych i kulturowych. Samoocena masy ciała jest integralną częścią tego obrazu.

Propagowany we współczesnych mediach wzorzec bardzo szczupłej kobiety i silnego, umięśnionego mężczyzny, kształtując między innymi społeczne oczekiwania młodzieży, może zaburzać samoocenę masy ciała.

Młodzież w okresie adolescencji ma trudności z adekwatną do rzeczywistości oceną masy ciała, a jej postrzeganie w znacznym stopniu różnicuje płeć i wiek, dziewczęta częściej oceniają swoją masę ciała jako nieprawidłową.

W wielu krajowych i europejskich opracowaniach wykorzystujących wyniki badań HBSC zwrócono uwagę, że postrzeganie własnej masy ciała jako zbyt dużej może stać się źródłem różnego rodzaju problemów lub przeświadczenia o konieczności ich stosowania, a także problemów emocjonalnych i zaburzeń funkcjonowania w grupie rówieśniczej.

Wskaźniki samooceny masy ciała

Pytanie dotyczące samooceny masy ciała brzmiało: Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś: zdecydowanie za szczupły; trochę za szczupły; w sam raz; trochę za gruby; zdecydowanie za gruby. Pytanie to stosowane jest w badaniach HBSC jako obowiązkowe od 1994 roku. Począwszy od badań w roku 2001/2002, zmieniono kategorie odpowiedzi, usuwając wariant nie myślę o tym. W poniższych analizach połączono odpowiedzi zdecydowanie za szczupły i trochę za szczupły oraz zdecydowanie za gruby i trochę za gruby, a do testowania różnic zależnych od płci i wieku oraz analizy wybranych uwarunkowań samooceny masy ciała wybrano negatywny wskaźnik: odsetek młodzieży, która uważa, że jest za gruba.

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC tylko nieco ponad 40% uczniów oceniło swoją masę ciała jako prawidłową (w sam raz). Istotnie rzadziej oceniły się tak dziewczęta (36,5%) niż chłopcy (48,4%). Młodzież wielokrotnie częściej określała swoją masę ciała jako zbyt dużą (za gruby) niż jako zbyt małą (za szczupły).

W porównaniu z wynikami badań przeprowadzonych cztery lata wcześniej istotnie zmienił się rozkład samooceny masy ciała. Istotne zmiany zanotowano tylko w najstarszej grupie wieku i tylko u dziewcząt. W kolejnych grupach wieku zaobserwowany w latach 2010-2014 wzrost odsetka uważających się za zbyt grubych wyniósł odpowiednio 2,5%, 3,2% oraz 7,8%, a u chłopców i dziewcząt odpowiednio 1,5% oraz 4%.

Postrzeganie swojej masy ciała zmienia się wraz z wiekiem i różni się w zależności od płci. Odsetek chłopców uważających się za zbyt szczupłych zwiększa się wraz z wiekiem, a odsetek dziewcząt uważających się za zbyt szczupłe pozostaje na takim samym poziomie w wieku 13 i 15 lat, przy nieznacznym zmniejszeniu w odniesieniu do 11. roku życia. Różnice zależne od wieku, dotyczące oceny za gruby, u chłopców są niewielkie, natomiast odsetek dziewcząt oceniających się jako zbyt grube rośnie znacząco między 11. a 15. rokiem życia.

Stwierdzono, że:

- odsetek ogółu młodzieży oceniającej swoją masę ciała jako zbyt dużą istotnie zwiększa się wraz z wiekiem;
- odsetek dziewcząt uważających się za zbyt grube rośnie znacząco i istotnie wraz z wiekiem;
- zmiana odsetka chłopców oceniających się jako zbyt grubych ma charakter nieliniowy, z największą wartością u 13-latków i najmniejszą u 15-latków.
- różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne w każdej grupie wieku.
- młodzież, która wychowywana jest przez samotnych rodziców, częściej ocenia swoją masę ciała jako zbyt dużą niż rówieśnicy z pełnych rodzin biologicznych i rodzin zrekonstruowanych (gdzie odsetki są najmniejsze); w całej badanej grupie uzyskano wynik na granicy istotności statystycznej; istotne różnice w zależności od struktury rodziny stwierdzono tylko w grupie chłopców;

- zamożność rodziny słabo różnicuje samoocenę masy ciała; jedynie w grupie 11-latków wychowywanych w rodzinach o zamożności poniżej przeciętnej zauważyć można istotnie większy, w porównaniu z rodzinami zamożnymi, odsetek uczniów oceniających się jako zbyt grubych;
- miejsce zamieszkania nie różnicuje samooceny masy ciała.

Spośród analizowanych powyżej czynników niezależnymi determinantami postrzegania swojej masy ciała jako zbyt dużej są płeć, wiek i struktura rodziny

Poza powyższą analizą postanowiono sprawdzić zgodność obiektywnej (kategoria wskaźnika masy ciała BMI) i subiektywnej oceny masy ciała.

Stwierdzono, że :

- ponad połowa chłopców bez nadwagi i dwie trzecie z nadwagą i otyłością oceniło swoją masę ciała zgodnie ze stanem faktycznym;
- zdecydowana większość dziewcząt z nadwagą (84,6%) uważała się za zbyt grube, ale jednocześnie prawie połowa dziewcząt z prawidłową masą ciała twierdziła, że jest za gruba;
- zarówno w grupie z nadwagą, jak i z masą ciała w normie stwierdzono związek między płcią a postrzeganiem swojej masy ciała.

Podsumowanie

42% nastolatków ankietowanych w badaniach HBSC w roku szkolnym 2013/2014 oceniło swoją masę ciała jako zbyt dużą, niemal tyle samo oceniło ją jako prawidłową. W porównaniu z badaniami z roku 2010 odsetek ten istotnie się zwiększył. Odsetek młodzieży oceniającej swą masę ciała jako zbyt dużą zwiększa się wraz z wiekiem, zwłaszcza u dziewcząt, a różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne w każdej grupie wieku. Kolejnym obok płci i wieku predyktorem samooceny masy ciała okazała się struktura rodziny.

Świadomość nadmiernej masy ciała ma prawie 85% dziewcząt i ponad dwie trzecie chłopców z nadwagą i otyłością, lecz jednocześnie niemal co druga dziewczyna bez nadwagi uważa, że jest za gruba

.III. Zachowania zdrowotne

Aktywność fizyczna

Hanna Nałęcz

Wstęp

Codzienna umiarkowana aktywność fizyczna jest konieczna dla zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia. Dla dzieci i młodzieży jest ona czynnikiem stymulującym prawidłowy rozwój oraz kształtującym potrzebę ruchu i prawidłowe nawyki.

Zespół ekspertów na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia opracował zalecenia dotyczące niezbędnego dla zachowania zdrowia minimum aktywności fizycznej dla trzech grup wieku: 5-17, 18-64 i 65+ . Dla młodzieży w wieku szkolnym zalecana aktywność fizyczna to przynajmniej 1 godzina dziennie wysiłków o umiarkowanej intensywności. Rekomendacje te należy

interpretować jako skumulowany podczas całego dnia czas trwania wysiłków, takich jak np. intensywny marsz do/ze szkoły, jazda rowerem, zabawy i gry ruchowe - berek, gry zespołowe, praca w ogrodzie lub gospodarstwie, rekreacyjna aktywność fizyczna, np. pływanie, itp.

Kalman i wsp. na podstawie wyników badań HBSC prowadzonych w 30 krajach Europy, USA i Kanadzie przeanalizowali kierunek zmian ogólnej aktywności fizycznej młodzieży w wieku 11-15 lat w latach 2002-2010. Badania wykazały, że zdrowie 77% chłopców i 86% dziewcząt w krajach włączonych do analizy zagrożone jest z powodu zbyt małej aktywności fizycznej. Potwierdzono też tendencje obserwowane od lat sześćdziesiątych XX wieku, że poziom aktywności fizycznej związany jest z wiekiem i płcią - młodzież starsza oraz dziewczęta są mniej aktywne. Autorzy zwrócili również uwagę na ważny czynnik dodatkowo modelujący codzienną aktywność fizyczną młodzieży - zamożność rodziny. Chłopcy i dziewczęta pochodzący z rodzin lepiej sytuowanych charakteryzowali się wyższym poziomem aktywności fizycznej i częściej realizowali jej zalecane minimum. Najciekawszym wynikiem omawianych badań jest umiarkowany, lecz pozytywny trend wzrostowy, dotyczący odsetka młodzieży spełniającej zalecenia minimalnego poziomu aktywności fizycznej w latach 2002-2010, zaobserwowany w 16 krajach (w tym w Polsce) dla populacji chłopców i w 10 krajach dla populacji dziewcząt.

Pozytywny trend może być odroczoną w czasie odpowiedzią na zainicjowaną pod koniec XX wieku modę na szczupłą, wysportowaną sylwetkę oraz zdrowy i aktywny styl życia, jak również na projektowane i wdrażane od tego czasu programy promocji zdrowia ukierunkowane na zwiększenie aktywności fizycznej różnych grup i populacji.

Wskaźnik aktywności fizycznej

Pomiar aktywności fizycznej w badaniach HBSC dokonywany jest od 2002 roku na podstawie testu autorstwa Prochaski i wsp., w którym wykorzystany został wskaźnik MVPA (moderate-to-vigorous physical activity). MVPA diagnozuje codzienną umiarkowaną, tzw. ogólną aktywność fizyczną i pozwala w prosty sposób określić, czy jej poziom odpowiada międzynarodowym zaleceniom. Oryginalne narzędzie złożone jest z dwóch pytań, jednak od roku 2006 w badaniach HBSC pomiaru dokonuje się, wykorzystując jedno, podstawowe pytanie: W ostatnich 7 dniach, w ilu dniach przeznaczasz na aktywność fizyczną łącznie co najmniej 60 minut dziennie? Młodzież, odpowiadając na to pytanie, ma za zadanie obliczyć, ile czasu łącznie przeznaczyła każdego dnia na aktywność fizyczną, a odpowiedź zaznaczyć na wizualnej skali przyjmującej wartości od 0 do 7 (dni). Pytanie poprzedzono wstępem wyjaśniającym, co to jest aktywność fizyczna, z zaznaczeniem, że uwzględnia ona też lekcje wychowania fizycznego w szkole.

Wartości wskaźnika MVPA w omówionych poniżej wynikach podzielono na dwie kategorie, które pozwalają pokazać młodzież realizującą międzynarodowe zalecenia oraz ich niespełniającą: wartości od 0 do 6 zakwalifikowano jako poniżej zaleceń, a wartość 7 - jako poziom aktywności fizycznej zgodny z

zaleceniami. W analizach prezentowany jest wskaźnik pozytywny - MVPA równe 7 dni.

Wyniki

Podczas ostatnich badań HBSC, przeprowadzonych w Polsce w 2014 roku, zalecany poziom aktywności fizycznej, potrzebny do prawidłowego rozwoju oraz utrzymania zdrowia, stwierdzono u 24,2% badanej młodzieży, co stanowi mniej niż jedną czwartą badanej populacji.

Porównując dane z dwóch ostatnich serii badań, z lat 2010 i 2014, stwierdzono statystycznie istotne różnice w poziomie aktywności fizycznej młodzieży. Zaznaczył się w tym okresie czteroprocentowy pozytywny trend wzrostowy, czyli zwiększenie odsetka młodzieży spełniającej zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia. Odsetek młodzieży reprezentującej skrajnie niską aktywność fizyczną pozostał na stabilnym poziomie. Istotna poprawa dotyczyła obu płci, ale tylko dwóch młodszych grup wieku. U 15-latków odsetek spełniających międzynarodowe rekomendacje aktywności fizycznej pozostał na zbliżonym poziomie (16,2% wobec 17,8%;).

Ogólny średni wskaźnik MVPA wynosił w badanej grupie 4,42 dnia.). Średnia liczba dni z aktywnością trwającą przynajmniej 60 minut była istotnie większa u chłopców niż u dziewcząt - odpowiednio 4,76 i 4,08. Średnia dla 11-latków wyniosła niemal 5 dni w tygodniu (4,97), podczas gdy dla 15-latków była dużo niższa (3,87). Różnice związane z płcią i wiekiem były istotne statystycznie, w obu przypadkach.

Zbadano zależność wskaźnika poziomu aktywności fizycznej (MVPA=7) od płci i wieku badanej młodzieży, testując jednocześnie istotność statystyczną różnic.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży realizującej zalecenia co do minimalnej aktywności fizycznej koniecznej do zachowania zdrowia i prawidłowego rozwoju waha się od 11,1% u dziewcząt 15-letnich do 34,2% u chłopców 11-letnich;
- z wiekiem aktywność fizyczna młodzieży zmniejsza się; u obu płci zaobserwowano liniowy spadek odsetka tych, którzy realizują zalecenia aktywności fizycznej;
- aktywność fizyczna dziewcząt jest gorsza niż chłopców; różnice zależne od płci pogłębiają się z wiekiem.

Na podstawie analizy uwarunkowań poziomu aktywności fizycznej młodzieży

stwierdzono, że:

- struktura rodziny nie modeluje poziomu aktywności fizycznej młodzieży, jednak śledząc podane wartości, można zauważyć, że najmniejsze odsetki młodzieży spełniającej zalecenia dotyczące aktywności fizycznej były w rodzinach zrekonstruowanych;
- miejsce zamieszkania istotnie różnicowało zagrożenie niedoborem aktywności fizycznej jedynie wśród 13-latków oraz wśród badanych chłopców; środowisko

małego miasta sprzyja realizacji zaleceń dotyczących poziomu aktywności fizycznej, podczas gdy w dużych miastach wskaźniki były najmniej korzystne; -wraz z poprawą zamożności rodziny zwiększają się odsetki młodzieży na co dzień aktywnej fizycznie, istotną zależność zanotowano we wszystkich grupach wyróżnionych ze względu na wiek i płeć.

Analizując w modelach wielowymiarowych pięć czynników potencjalnie modelujących aktywność fizyczną młodzieży, można stwierdzić, że niezależnymi predyktorami zadowalającej aktywności fizycznej w tej grupie wieku są - według hierarchii ważności - płeć, wiek oraz zamożność rodziny. Płeć męska, młodszy wiek oraz zamożniejsza rodzina sprzyjają realizowaniu przez młodzież zaleceń dotyczących minimalnej aktywności fizycznej. Po skorygowaniu na wpływ pozostałych czynników aktywność fizyczna pogarsza się zarówno u 13-, jak i 15-latków, w porównaniu z najmłodszą grupą wieku. Przyjmując za grupę referencyjną rodziny najuboższe, istotna poprawa aktywności jest obserwowana tylko w rodzinach najzamożniejszych.

Należy zwrócić uwagę na nowe, ciekawe wątki wpływające na zrozumienie uwarunkowań poziomu aktywności fizycznej. Dotyczą one wpływu struktury rodziny oraz miejsca zamieszkania. Zauważono tendencje (bez znamienności statystycznej) do pogarszania się aktywności fizycznej w rodzinach zrekonstruowanych. Pozytywny wpływ małych miast na modelowanie poziomu aktywności fizycznej młodzieży został z kolei potwierdzony testowaniem statystycznym, szczególnie u chłopców i u młodzieży 13-letniej.

Podsumowanie

Zdrowie ponad trzech czwartych populacji młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce zagrożone jest w wyniku zbyt małej aktywności fizycznej. Zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt aktywność fizyczna zmniejsza się z wiekiem, a w konsekwencji więcej młodzieży starszej nie spełnia zaleceń dotyczących minimalnej aktywności fizycznej, niezbędnej do prawidłowego rozwoju i zachowania zdrowia. Bardziej zagrożone są też dziewczęta, których ogólna aktywność jest mniejsza niż chłopców, oraz osoby pochodzące z rodzin mniej zamożnych.

Jednak pomimo tej bardzo niekorzystnej sytuacji można prognozować pozytywny kierunek zmian poziomu aktywności fizycznej. W ostatnich czterech latach stwierdzono istotny statystycznie, czteroprocentowy wzrost odsetka młodzieży w wieku 11-15 lat spełniającej międzynarodowe zalecenia dotyczące poziomu aktywności fizycznej. Poprawa dotyczyła obu płci i dwóch młodszych grup wieku (bez 15-latków).

Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem

Hanna Nałęcz

Wstęp

Naukowcy prowadzący badania dotyczące spędzania czasu w bezruchu przed ekranem, np. podczas oglądania telewizji, korzystania z komputera lub innych urządzeń, zgodnie wskazują na jego niekorzystny związek ze zdrowiem.

Zalecenia dotyczące wskaźników spędzania czasu w sposób bierny przed ekranem, opracowane między innymi przez Amerykańską Akademię Pediatrii, zostały opublikowane jako materiał edukacyjny do wykorzystania przez lekarzy w kontaktach z rodzicami. Kluczowe jest ograniczanie biernego spędzania czasu przed ekranem maksymalnie do dwóch godzin dziennie, a dla dzieci poniżej drugiego roku życia - całkowite unikanie tego typu zachowań (określanych jako screen time). Pomocne w realizacji zaleceń może być przestrzeganie zasady o nich oraz ustalanie przestrzeganie wewnętrznych, domowych reguł dotyczących korzystania ze sprzętu elektronicznego w wolnym czasie.

Na podstawie analizy trendu (1986-2002) czasu poświęcanego przez młodzież na oglądanie telewizji, wykorzystując dane z badań HBSC, wskazano, że płeć jest ważnym predyktorem zachowań sedentarnych oraz że ich związek z aktywnością fizyczną nie jest jednoznaczny. Najnowsze analizy dowodzą braku - często sugerowanej - bezpośredniej, odwrotnie proporcjonalnej relacji aktywności i bierności w czasie wolnym. W badaniach krajowych, bazujących na wynikach HBSC, zaczęto definiować wzorce zachowań, dopuszczając współwystępowanie korzystnych zachowań w jednym obszarze i niekorzystnych w drugim. Wykazano, że współwystępowanie wysokiej aktywności fizycznej i ograniczania screen time stanowi czynnik chroniący przed nadwagą i otyłością. Coraz częściej też mówi się o rodzinnych i socjoekonomicznych czynnikach, które modelują omawiane zachowania, w tym o wpływie struktury rodziny.

Wskaźniki zachowań sedentarnych

Do analiz czasu spędzanego w bezruchu przed ekranem wykorzystano trzy zmienne: czas oglądania telewizji, czas korzystania z urządzeń elektronicznych oraz czas grania w gry komputerowe / na konsoli. We wcześniejszych cyklach badań HBSC pytano o czas przeznaczony na odrabianie lekcji, a rozdzielenie gier komputerowych i innych aktywności na komputerze (mających też bardzo pozytywny wpływ na rozwój) nastąpiło podczas badań prowadzonych w latach 2005/2006.

W obecnej formie, obowiązującej w badaniach 2013/2014, pytania brzmiały następująco:

Oglądanie telewizji: Ile godzin dziennie, w czasie wolnym, zwykle oglądasz filmy lub programy w telewizji, na komputerze lub przez Internet (w tym filmy DVD i You Tube lub podobne serwisy)? Ostatnia modyfikacja polegała na dodaniu oglądania filmów przez Internet oraz rezygnacji z wideo, jako przestarzałej technologii.

Zajęcia przy komputerze: Ile godzin dziennie, w czasie wolnym, zwykle korzystasz z komputera, tabletu lub smartfona (czat, korzystanie z Internetu, wysyłanie wiadomości e-mail, Tweeter, Facebook, Instagram, odrabianie lekcji itp.)? Modyfikacja wprowadzona w 2014 roku dotyczyła głównie uwzględnienia przenośnych urządzeń pełniących funkcję komputera kieszonkowego oraz dodania w nawiasie aktywności na serwisach społecznościowych.

Gry komputerowe: Ile godzin dziennie, w czasie wolnym, zwykle grasz w gry komputerowe lub na konsoli (np. Playstation, Xbox, GameCube), tablecie czy

smartfonie lub innym sprzęcie, z wyjątkiem gier ruchowych (np. na Playstation Move, Nintendo Wii)? Modyfikując pytanie w 2014 roku, dodano urządzenia przenośne i wyłączono z grupy zajęć niewskazanych (w nadmiarze) gry ruchowe wspomagające aktywność fizyczną.

Kategorie odpowiedzi były jednakowe: wcale, około pół godziny dziennie, około 1 godziny dziennie, około 2 godzin dziennie, około 3 godzin dziennie, około 4 godzin dziennie, około 5 godzin dziennie, około 6 godzin dziennie, około 7 lub więcej godzin dziennie. Osobno badano bierny czas przed ekranem w dni powszednie (szkolne) oraz w ciągu weekendu. Dokładne dane dotyczące weekendów zamieszczono w aneksie.

W analizach wykonanych w tym rozdziale wykorzystano negatywny wskaźnik - odsetek młodzieży spędzającej czas w bezruchu w określony sposób przez 2 lub więcej godzin dziennie w dni powszednie. Oszacowano też średni czas spędzany przed ekranem.

Wyniki

Obserwując zmiany czasu spędzanego przez młodzież w wieku 11-15 lat w bezruchu przed ekranem w latach 2010-2014, można zauważyć tendencję spadkową w odniesieniu do dwóch negatywnych wskaźników. Istotnie statystycznie okazały się zmiany odsetka młodzieży zbyt długo oglądającej telewizję w dniach szkolnych - spadek o 5,7 punktu procentowego, oraz odsetka grających w gry komputerowe co najmniej godziny dziennie - spadek o 9,5 punktu procentowego. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w odsetku młodzieży przeznaczającej więcej niż 2 godziny dziennie na inne zajęcia przy komputerze. Niepokojący może być tylko wzrost odsetka tych, którzy siedzą przy komputerze 6 godzin lub dłużej. W odniesieniu do oglądania telewizji i gier komputerowych tak skrajnie wysokie wartości notowane były w 2014 roku rzadziej niż cztery lata wcześniej.

Rozkład wskaźników spędzania przez młodzież czasu w bezruchu przed ekranem, wyróżniając cztery kategorie odpowiedzi.

Zaznaczyły się silne różnice związane z płcią badanych. W zależności od rodzaju zajęć poziom wskaźnika jest większy w grupie chłopców lub dziewcząt, np. dziewczęta rzadziej grają w gry komputerowe, ale częściej przesiadują przy komputerze (13- i 15-let-ki). Z danych wynika również, że nie bez znaczenia jest wiek badanych, wszystkie negatywne wskaźniki nasilają się wraz z wiekiem w grupie chłopców, a w grupie dziewcząt systematyczny wzrost jest widoczny jedynie w odniesieniu do wskaźnika ogólnego korzystania z komputera.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że różnice zależne od płci zmieniają się w poszczególnych grupach wieku i w zależności od rodzaju zajęć. W wieku 11 lat chłopcy przeznaczają więcej czasu niż dziewczęta na wszystkie trzy czynności. W rocznikach gimnazjalnych nie ma różnic zależnych od płci jeśli chodzi o średni czas spędzany na oglądaniu telewizji. Chłopcy spędzają więcej czasu przy grach komputerowych, a dziewczęta, jak już wspomniano - przy innych zajęciach komputerowych.

Uzupełnieniem analiz jest oszacowanie średniego czasu spędzanego na zajęciach danego typu. Ankietowana młodzież przeznaczala w dniach szkolnych średnio: 2,15 godziny na oglądanie telewizji, 1,35 godziny na gry komputerowe i 2,31 godziny na inne zajęcia przy komputerze. Trudno jest sumować te czasy, ponieważ często czynności wykonywane są równocześnie. Stwierdzono istotne statystycznie różnice między średnim czasem przeznaczanym przez chłopców i dziewczęta na omawiane czynności wykonywane w bezruchu przed ekranem. Wykazano również różnice zależne od wieku. Starsza młodzież przeznacza w dniach szkolnych dużo więcej godzin na inne zajęcia przy komputerze, prawdopodobnie związane z nauką i komunikacją z rówieśnikami.

Wyniki testowania różnic związanych z płcią i wiekiem badanych dla poszczególnych wskaźników dychotomizowanych.

Wykazano, że:

- częstość oglądania telewizji zwiększa się z wiekiem; zmiany te są bardziej widoczne u dziewcząt;
- częstość korzystania z komputera zwiększa się z wiekiem u obu płci;
- częstość grania w gry komputerowe jest największa u 13-latków; u chłopców względnie niższe odsetki notowane są w najmłodszej grupie wieku, a u dziewcząt w najstarszej;
- płeć słabo różnicuje częstość oglądania telewizji; niewielkie różnice zależne od płci zanikają u 15-latków;
- dziewczęta w dwóch starszych grupach wieku istotnie częściej niż chłopcy korzystają z komputera w innych celach niż gry; u 11-latków nie ma jeszcze różnic zależnych od płci;
- chłopcy we wszystkich grupach wieku istotnie częściej niż dziewczęta grają w gry komputerowe.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań trzech wskaźników spędzania czasu w bezruchu przed ekranem.

W odniesieniu do oglądania telewizji wykazano, że :

- młodzież z pełnych rodzin biologicznych rzadziej ogląda telewizję w wymiarze powyżej 2 godzin dziennie, zależność ta jest najwyraźniejsza w grupie dziewcząt oraz w populacji 11-latków;
- odsetek młodzieży spędzającej przed telewizorem 2 godziny lub więcej zwiększa się wraz z pogarszaniem się sytuacji materialnej rodziny,
- zależność ta utrzymuje się u obu płci i w dwóch skrajnych grupach wieku (bez 13-latków);
- miejsce zamieszkania słabo determinuje zbyt długi czas spędzany przed telewizorem, różnice istotne statystycznie zanotowano tylko w najmłodszej grupie wieku; 11-latki z dużych miast rzadziej oglądają telewizję niż ich rówieśnicy z małych miast i wsi; z kolei różnice na korzyść wsi zarysowują się u 13-latków i w połączonej próbie chłopców.

W odniesieniu do ogólnego korzystania z komputera wykazano, że :

- struktura rodziny determinuje czas poświęcany przez młodzież na korzystanie z komputera - rodzina z obojgiem biologicznych rodziców chroni przed długim

przebywaniem przy komputerze; tendencja ta utrzymuje się w skrajnych grupach wieku oraz u chłopców;

-czas korzystania z komputera nie zależy od zamożności rodziny;

miejsce zamieszkania istotnie determinuje czas spędzany przed komputerem zarówno w całej badanej grupie, jak i według płci - najmniej korzystne wartości wskaźnika osiągają mieszkańcy dużych miast, z kolei u 11-latków najwyższe wartości pojawiają się w małych miastach.

W odniesieniu do grania w gry komputerowe wykazano, że :

-struktura rodziny determinuje czas poświęcany przez młodzież na granie w gry komputerowe, co jest widoczne u obu płci; wychowywanie przez samotnego rodzica sprzyja tego typu zajęciom; biorąc pod uwagę grupy wieku, stwierdzamy najsilniejszą zależność u 11-latków;

-zamożność rodziny słabo różnicuje odsetki grających zbyt długo w gry komputerowe; w grupie 11- i 15-latków można raczej mówić o spadku tego odsetka w rodzinach zamożnych, przy braku różnic między pierwszymi trzema kategoriami zamożności;

miejsce zamieszkania jest silnym czynnikiem warunkującym zbyt częste granie w gry komputerowe; odsetki te zwiększają się wraz ze wzrostem wielkości miejscowości, co dotyczy obu płci i dwóch starszych grup wieku.

W analizie wielowymiarowej stwierdzono, że:

-istotnymi i niezależnymi predyktorami zbyt długiego oglądania telewizji były wiek i zamożność rodziny; ryzyko unieruchomienia przy telewizji istotnie wzrasta w dwóch starszych grupach wieku, stwierdzamy też systematyczny wzrost ryzyka częstego oglądania telewizji w miarę pogarszania się warunków materialnych;

-cztery czynniki są istotnymi i niezależnymi predyktorami zbyt długiego ogólnego korzystania z komputera, według hierarchii ważności są to: wiek, płeć, miejsce zamieszkania i struktura rodziny; ryzyko zbyt długiego unieruchomienia przy komputerze wzrasta w kolejnych grupach wieku w porównaniu z 11-latkami, wzrasta u dziewcząt w porównaniu z chłopcami; wzrasta w małych i dużych miastach w porównaniu z wsią, a kolejnym czynnikiem ryzyka jest wychowywanie się w rodzinie zrekonstruowanej;

-istotnymi i niezależnymi predyktorami zbyt długiego grania w gry komputerowe były - według hierarchii ważności: płeć, miejsce zamieszkania oraz struktura rodziny; ryzyko wzrasta u płci męskiej, mieszkańców dużych miast i w przypadku wychowywania przez samotnego rodzica.

Podsumowanie

Spędzanie wielu godzin w bezruchu przed ekranem jest determinowane przez płeć i wiek młodzieży. Dziewczęta, w odróżnieniu od chłopców, rzadziej grają w gry komputerowe, ale częściej korzystają z komputera w innych celach, jak nauka i komunikacja z rówieśnikami. Ilość czasu spędzanego w ten sposób przy komputerze znacząco zwiększa się u starszej młodzieży.

W latach 2010-2014 nastąpiły korzystne zmiany w zakresie negatywnych wskaźników związanych z unieruchomieniem przy ekranie. Istotnemu skróceniu

uległ czas oglądania telewizji oraz czas przeznaczany na gry komputerowe. W zakresie ogólnego korzystania z komputera nie zanotowano istotnych zmian przy 2 godzinach jako punkcie odcięcia definiującym poziom szkodliwy dla zdrowia. Niepokojący jest jednak coraz większy odsetek młodzieży, która przesiaduje przy komputerze godziny i więcej.

Niski status materialny rodziny zwiększa ryzyko zbyt długiego oglądania telewizji. Struktura rodziny i miejsce zamieszkania wpływają na częstość grania w gry komputerowe i używania komputera w innych celach - obecność w domu obojga biologicznych rodziców jest czynnikiem chroniącym. Zamieszkiwanie w dużym mieście zwiększa ryzyko zbyt częstego grania w gry komputerowe i długiego przesiadywania przy komputerze w innych celach.

Spożywanie śniadań

Maria Jodkowska

Wstęp

Regularne spożywanie śniadań jest bardzo ważne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu - zarówno dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych. Wpływa korzystnie na dyspozycję do nauki, poprawia funkcje poznawcze i pamięć krótkoterminową. Ponadto stwierdzono, że u młodzieży, która regularnie zjada śniadanie, zmniejsza się ryzyko nadwagi i otyłości w porównaniu z rówieśnikami opuszczającymi śniadania. Osoby opuszczające śniadania częściej spożywają wysokoenergetyczne przekąski, ubogie w składniki odżywcze, oraz słodkie napoje, a w efekcie przejadają się w ciągu dnia. Ze względu na znaczenie regularnego spożywania śniadań stanowią one istotny element prawidłowego odżywiania i tym samym prozdrowotnego stylu życia.

Badacze zajmujący się tymi zagadnieniami zwrócili uwagę na istnienie związku między spożywaniem śniadań a środowiskiem rodzinnym, zwłaszcza w ostatnich latach, gdy coraz więcej dzieci wychowuje się w rodzinach niepełnych, a także gdy coraz więcej matek pracuje zawodowo.

Wskaźnik częstości jedzenia śniadań

Pytanie dotyczące spożywania śniadań: Jak często zwykle zjadasz śniadanie, tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju? składa się z dwóch części. Jedna dotyczy dni szkolnych, z kategoriami odpowiedzi: nigdy nie jem śniadania, jem jednego dnia, dwa, trzy, cztery i pięć dni, druga odnosi się do weekendów, z kategoriami odpowiedzi: nigdy nie jem, zwykle jem tylko w jednym dniu weekendu, zwykle jem w obu dniach weekendu. Pytanie to zostało włączone do kwestionariusza HBSC w roku 2001/2002 i jest wykorzystywane w kolejnych cyklach badań w niezmienionej postaci. W opracowaniu ograniczono się do dni szkolnych. Do kolejnych analiz zbudowano wskaźnik pozytywny - odsetek młodzieży, która zjada śniadania każdego dnia, gdy idzie do szkoły, czyli pięć dni w tygodniu. Jego monitorowanie jest wykorzystywane do badania zachowań żywieniowych młodzieży i służy do identyfikacji czynników wzmacniających korzystne zachowania zdrowotne. Informacje uzupełniające znajdują się w aneksie, w tabeli dotyczącej spożywania śniadań w sobotę i niedzielę.

Wyniki

Na podstawie danych z ostatnich badań HBSC stwierdzono, że 63,9% młodzieży w dni szkolne spożywa śniadanie codziennie, pozostała młodzież zjada śniadania nieregularnie, w tym 18,4% nigdy nie je śniadania, gdy idzie do szkoły.

W porównaniu z badaniami z 2010 roku stwierdzono istotną poprawę w tym zakresie, wyrażającą się ponad 4-procentowym wzrostem odsetka młodzieży, która w dni szkolne codziennie spożywa śniadanie; Istotna poprawa dotyczy chłopców (62,4% w 2010 roku i 67,1% w roku 2014, oraz dziewcząt (odpowiednio 57,5% i 60,6%.) W kolejnych grupach wieku odsetek młodzieży codziennie jedzącej śniadania w dni szkolne zwiększył się o odpowiednio 7,5%, 2,6% oraz 2,1%, co tylko w dwóch młodszych grupach wieku stanowiło zmianę istotną statystycznie.

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące spożywania śniadań w dni szkolne. Ich analiza wskazuje na zmniejszające się wraz z wiekiem odsetki młodzieży spożywającej regularnie śniadania, przy odpowiednim wzroście odsetka niejedzących śniadań. Niekorzystne wzorce zachowań występują częściej u dziewcząt niż u chłopców.

Analizy przeprowadzone z wykorzystaniem wskaźnika pozytywnego, czyli odsetka młodzieży, która w dni szkolne codziennie zjada śniadanie, wykazały, że :

- zachowania w tym zakresie istotnie pogarszają się wraz z wiekiem młodzieży; związane z wiekiem pogorszenie dotyczy w większym stopniu dziewcząt niż chłopców;
- różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne na niekorzyść dziewcząt i największe w grupie 13-latków.

Wyniki analizy socjodemograficznych uwarunkowań regularnego spożywania śniadań :

Stwierdzono, że:

- młodzież, która mieszka z obojgiem rodziców, istotnie częściej regularnie zjada śniadania w porównaniu z rówieśnikami wychowującymi się w rodzinach niepełnych i zrekonstruowanych; zależność jest istotna u obu płci oraz najwyraźniej zarysowuje się u 13-latków;
- wraz z poprawą sytuacji ekonomicznej rodziny zwiększają się odsetki młodzieży, która regularnie spożywa śniadania; w całej badanej grupie jest to wzrost o 10%, jeśli porównamy rodziny w skrajnych kategoriach zamożności; zależność jest istotna u obu płci, ponadto notowana jest tylko w dwóch młodszych grupach wieku;
- nie ma istotnego statystycznie związku między regularnością spożywania śniadań a miejscem zamieszkania.

Analiza wielowymiarowa potwierdziła, że cztery czynniki wpływają na regularność spożywania przez młodzież śniadań w dniach szkolnych. Według hierarchii ważności są to: wiek, płeć, struktura rodziny, zamożność rodziny.

Podsumowanie

Dwie trzecie nastolatków ankietowanych w ramach badania HBSC w roku szkolnym 2013/2014 zjadało regularnie śniadania w dni szkolne, istotnie częściej chłopcy niż dziewczęta, młodzież młodsza niż starsza. W porównaniu z badaniami HBSC 2010 stwierdzono istotną poprawę wskaźnika regularnego spożywania śniadań. Tylko w grupie 15-latków utrzymał się stały poziom wskaźnika. Oprócz płci i wieku także zamożność i struktura rodziny mają istotny wpływ na regularność spożywania przez młodzież śniadań w dni szkolne.

Spożywanie wybranych produktów

Anna Dzielska

Wstęp

Wpływ prawidłowego odżywiania na stan zdrowia i rozwój młodzieży jest dobrze udokumentowany. Odpowiednia dieta zapobiega niedoborom witamin i mikroelementów, chroniąc przed występowaniem chorób związanych z odżywianiem, zwłaszcza otyłości, zaburzeń odżywiania, próchnicy zębów, a w przyszłości przed występowaniem chorób układu krążenia, cukrzycy, osteoporozy i wielu innych problemów zdrowotnych. W aktualnych zaleceniach żywieniowych dla dzieci i młodzieży podkreśla się pozytywną rolę owoców i warzyw w codziennej diecie, jako bogatego źródła składników mineralnych i witamin. Ponadto zaleca się ograniczanie pokarmów oraz napojów wysoko przetworzonych i dosładzanych, które w największym stopniu przyczyniają się do występowania nadwagi i otyłości wśród młodzieży oraz do chorób jamy ustnej.

Nawyki żywieniowe w dzieciństwie i okresie adolescencji przekładają się na sposób odżywiania w dorosłości. Wybory żywieniowe nastolatków związane są - obok preferencji smakowych, wpływu grupy rówieśniczej czy stylu życia - z czynnikami środowiska rodzinnego, zwłaszcza wyższym poziomem zamożności rodziny. W badaniach Fismen i wsp. został potwierdzony wpływ statusu społeczno-ekonomicznego (SES) na spożywanie produktów korzystnych dla zdrowia i brak związku SES ze spożywaniem produktów niekorzystnych dla zdrowia. Spożycie warzyw i owoców od wielu lat jest wyższe wśród dziewcząt niż chłopców, a częstość jedzenia tych produktów zmniejsza się wraz z wiekiem. Według analiz trendów opartych na danych HBSC w Polsce do 2010 roku obserwowano spadek spożycia warzyw i owoców.

W ostatnim czasie w Polsce została przyjęta nowelizacja Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Ustawa wraz z nowymi poprawkami weszła w życie wraz z początkiem roku szkolnego 2015/2016. Przedmiotem zmian jest przede wszystkim wprowadzenie dodatkowych wymagań (ograniczeń) dotyczących sprzedaży, podawania, reklamy i prezentacji środków spożywczych w placówkach szkolnych i opiekuńczo-wychowawczych. Badania HBSC przeprowadzone w 2014 roku stanowią dobry punkt wyjścia do śledzenia zmian, które mogą nastąpić w wyniku nowych regulacji prawnych. Wyniki kolejnego cyklu badań (HBSC 2017/2018) powinny częściowo pokazać, czy wprowadzenie zmian prawnych przyniosło pozytywne rezultaty w postaci

zmniejszenia częstości spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia przez młodzież szkolną.

Wskaźniki spożycia produktów

Pytania dotyczące częstości spożywania wybranych produktów korzystnych dla zdrowia (warzywa i owoce) i niekorzystnych dla zdrowia (słodycze, coca-cola i inne słodkie napoje) zostały opracowane przez grupę roboczą sieci badawczej HBSC E&D FG (Eating and Dieting Focus Group) i funkcjonują w obowiązkowej części kwestionariusza HBSC od pierwszych badań prowadzonych w roku szkolnym 1985/1986. W kolejnych cyklach badań pytania ulegały modyfikacjom, a w niezmienionej formie występują od roku 2001/2002. Określając częstość spożywania poszczególnych produktów, uczniowie wybierają obecnie jedną z możliwych odpowiedzi: nigdy, rzadziej niż 1 raz w tygodniu, 1 raz w tygodniu, 2-4 dni w tygodniu, 5-6 dni w tygodniu, codziennie 1 raz, codziennie częściej niż 1 raz.

W analizach zastosowano wskaźnik pozytywny - odsetek młodzieży, która codziennie spożywa produkty korzystne dla zdrowia, oraz wskaźnik negatywny - odsetek młodzieży, która codziennie spożywa produkty niekorzystne dla zdrowia.

Wyniki

Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące spożywania produktów korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia

Według najnowszych danych z badań HBSC, największy odsetek ankietowanych nastolatków spożywa owoce lub warzywa 2-4 dni w tygodniu. Odsetek młodzieży, która w swojej diecie w ogóle nie uwzględnia produktów korzystnych dla zdrowia, jest bardzo niski. Zalecaną normę częstości jedzenia tych produktów (częściej niż raz dziennie) w odniesieniu do owoców spełnia zaledwie 18,3%, a w odniesieniu do warzyw - 13,6% badanych nastolatków.

Porównując dane pochodzące z dwóch ostatnich rund badań HBSC, stwierdzono istotny statystycznie wzrost częstości jedzenia obu korzystnych dla zdrowia produktów. Szczegółowe analizy ze względu na płeć potwierdziły korzystne zmiany w zakresie częstości jedzenia owoców u chłopców, gdzie dodatkowo zanotowano tendencję do częstszego spożywania warzyw.

Wyniki ostatnich badań HBSC pokazują, że aż 28% nastolatków przynajmniej raz dziennie spożywa słodycze, a 23,4% codziennie pije coca-colę lub inne napoje zawierające cukier.

W porównaniu z badaniami HBSC przeprowadzonymi w 2010 roku nastąpił istotny statystycznie spadek częstości spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia. Wyraża się on faktem, że coraz większy odsetek młodzieży spożywa te produkty rzadko (nie częściej niż raz na tydzień), a coraz mniejszy odsetek często (codziennie). Zmiany częstości jedzenia słodyczy i picia słodkich napojów odnotowano głównie wśród chłopców. W porównaniu z badaniami HBSC z 2010 roku we wszystkich grupach wieku obserwuje się zmniejszenie

odsetka młodzieży, która często pije słodzone napoje, i zwiększenie odsetka nastolatków, którzy robią to rzadko lub w ogóle.

Wyniki analiz pozytywnego wskaźnika spożywania produktów korzystnych dla zdrowia w zależności od płci i wieku, testując różnice między grupami.

Stwierdzono, że:

-odsetek młodzieży, która często spożywa produkty korzystne dla zdrowia, zmniejsza się wraz z wiekiem,

-istotne różnice związane z wiekiem, dotyczące spożywania warzyw, widoczne są w grupie ogółem i u obu płci; stosunkowo najslabsze okazały się u chłopców w odniesieniu do spożycia warzyw;

-różnice między chłopcami i dziewczętami (na korzyść tych drugich) są istotne statystycznie w grupie ogółem oraz w młodszych grupach wieku; u 15-latków spożywanie produktów korzystnych dla zdrowia kształtuje się u obu płci na podobnym poziomie.

Analogiczne analizy negatywnego wskaźnika spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia pokazują, że:

-wskaźniki zbyt częstego spożywania słodczy i słodkich napojów nie wykazują systematycznych zmian związanych z wiekiem; pojawia się tendencja do pogorszenia zachowań żywieniowych u 13-latków w porównaniu ze skrajnymi grupami wieku;

-dziewczeta mają skłonność do częstszego niż chłopcy sięgania po słodczy, a różnice związane z płcią nasilają się w dwóch starszych grupach wieku;

-chłopcy mają skłonność do częstszego niż dziewczeta sięgania po coca-colę i inne słodkie napoje, a różnice związane z płcią nasilają się w skrajnych grupach wieku.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań socjodemograficznych.

Stwierdzono, że:

-nastolatki mieszkające z jednym rodzicem rzadziej spożywają owoce niż ich rówieśnicy z pozostałych typów rodzin; różnice są lepiej widoczne wśród dziewcząt; nie wykazano związku między strukturą rodziny a spożyciem owoców;

-częstość spożywania owoców i warzyw przez młodzież zwiększa się wraz ze wzrostem zamożności rodziny, liniowy związek można zauważyć w każdej grupie wieku i u obu płci;

niewielkie, choć istotne statystycznie różnice wynikające z miejsca zamieszkania, widoczne są wyłącznie wśród dziewcząt i w odniesieniu do owoców, których spożycie wyraźnie obniża się na wsi.

Dodatkowo wykazano, że:

-niezależnymi predyktorami codziennego jedzenia obu produktów korzystnych dla zdrowia są wiek, płeć i zamożność rodziny;

tylko płeć wpływa na ryzyko zbyt częstego picia słodkich napojów.

Podsumowanie

W świetle wyników najnowszych badań HBSC wykazano, że niemal co piąty nastolatek częściej niż raz dziennie spożywał owoce, a co szósty warzywa. Nadal zbyt powszechne jest

Analiza dotyczącą dwóch wskaźników spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia.

Stwierdzono, że:

-częstość jedzenia słodczy nie zależy od struktury rodziny, a w odniesieniu do słodzonych napojów najgorsze wskaźniki osiąga młodzież z rodzin zrekonstruowanych;

wpływ zamożności rodziny (na niekorzyść rodzin biednych) jest lepiej widoczny w odniesieniu do spożycia słodzonych napojów;

-różnice związane z miejscem zamieszkania są nieistotne w odniesieniu do obu wskaźników i wszystkich analizowanych grup młodzieży; wynik na granicy istotności statystycznej (na korzyść wsi) zaobserwowano odnośnie do jedzenia słodczy w grupie ogółem i u 13-latków.

W analizie wieloczynnikowej efekt miejsca zamieszkania uległ wzmocnieniu, jest ono drugim obok płci predyktorem jedzenia słodczy.

Higiena jamy ustnej

Dorota Zawadzka

Wstęp

Największym zagrożeniem dla zdrowia jamy ustnej jest próchnica zębów, a ryzyko jej rozwoju u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym jest większe niż u osób dorosłych. Można uniknąć najczęstszych chorób jamy ustnej, stosując zdrowe nawyki higieniczne. Według międzynarodowych rekomendacji dla utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej zaleca się mycie zębów przynajmniej dwa razy dziennie. Należy też używać pasty z fluorem oraz zredukować spożycie cukru między posiłkami. Wyniki wielu badań potwierdzają, że nawyki zdrowotne są ze sobą połączone, a zachowania korzystne dla zdrowia idą w parze z higieną ogólną. Higienę jamy ustnej przeważnie koreluje się z zachowaniami żywieniowymi. W świetle wyników poprzednich serii badań HBSC odsetki młodzieży czyszczącej zęby przynajmniej dwa razy dziennie różnią się między krajami, a Polska nigdy nie zajmowała korzystnej pozycji w rankingach międzynarodowych. Udowodniono, że lepsze nawyki higieniczne spotyka się u dziewcząt, wśród młodzieży z dobrymi wynikami w nauce, w rodzinach zamożnych i w wyższych warstwach społecznych. Jak pokazują wyniki badań fińskich, duże znaczenie mają też takie czynniki, jak kontrola rodzicielska oraz przywiązanie do rodziców.

Wskaźnik higieny jamy ustnej

Pytanie na temat częstości mycia zębów stosowane w zbliżonej formie od początku prowadzenia badań HBSC ma bardzo proste brzmienie: Jak często myjesz zęby? Uczniowie mają za zadanie odpowiedzieć, czy myją zęby: częściej niż 1 raz dziennie; 1 raz dziennie; co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie; rzadziej niż raz w tygodniu; nigdy. Rzetelność tego pytania testowano kilkakrotnie, ze skutkiem pozytywnym. W analizie test-retest

uzyskano powtarzalność wyników na poziomie 74-88%]. W opracowaniu wybrano wskaźnik pozytywny - mycie zębów częściej niż raz dziennie.

Wyniki

Według danych z ostatniej serii badań HBSC, 66% uczniów oświadczyło, że myje zęby częściej niż raz dziennie, a kolejne 28,4%, że myje zęby dokładnie jeden raz dziennie. Zdecydowanie rzadko, czyli raz w tygodniu lub rzadziej, myło zęby 5,6% ankietowanych.

W porównaniu z badaniami z 2010 roku nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w dbaniu o higienę jamy ustnej przez młodzież .

Nie wykazano też istotnych zmian w żadnej z trzech analizowanych grup wieku. Tylko płeć różnicuje tempo zmian. U chłopców zanotowano niekorzystne zmiany - niewielkie, ale już istotne statystycznie. Odsetek chłopców czyszczących zęby częściej niż raz dziennie zmniejszył się o 1,4%, podczas gdy równoległe u dziewcząt zanotowano niewielką poprawę - o 0,6%

Dokładny rozkład odpowiedzi na analizowane pytanie znajduje się w tabeli 64. Wraz z wiekiem młodzież zaczyna coraz bardziej dbać o higienę jamy ustnej; w szczególności dotyczy to dziewcząt. Może to mieć związek z wcześniejszym dojrzewaniem, zarówno fizycznym, jak i psychicznym, a co za tym idzie - większą świadomością zdrowotną. Zdecydowanie zła higiena jamy ustnej stanowi we wszystkich grupach zjawisko marginalne.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowany wcześniej dychotomiczny wskaźnik.

Stwierdzono, że:

wiek silnie różnicuje higienę jamy ustnej, co jest lepiej widoczne u dziewcząt; porównując skrajne grupy wieku, stwierdzono wzrost odsetka wypełniających zalecenia dotyczące częstości mycia zębów o 4% u chłopców i 8,2% u dziewcząt;

różnice między chłopcami a dziewczętami są istotne statystycznie w grupie ogółem oraz we wszystkich grupach wieku; różnice między płciami wzrastają w kolejnych grupach wieku, wynosząc odpowiednio: 16,2%, 19,5% oraz 24,6% u 15-latków.

Wyniki analizy uwarunkowań dbania o higienę jamy ustnej.

Stwierdzono, że:

-nie ma związku między strukturą rodziny a częstością mycia zębów;

-zamożność rodziny jest silnym czynnikiem warunkującym; przy porównaniu rodzin skrajnie biednych i skrajnie bogatych odsetki myjących zęby częściej niż raz dziennie zwiększają się o 25 punktów procentowych; szansa na dobrą higienę jamy ustnej zwiększa się w rodzinach zamożnych we wszystkich podgrupach młodzieży, wyróżnionych ze względu na płeć i wiek;

miejsce zamieszkania jest też ważnym czynnikiem determinującym poziom higieny nastolatków; odsetek myjących zęby zgodnie z zaleceniami jest zdecydowanie najniższy na wsi, a siła tej zależności zmienia się w kolejnych grupach wieku; im młodsza młodzież, tym większe różnice zależne od miejsca zamieszkania;

-u chłopców różnica między dużymi miastami i wsią w odsetku często myjących zęby wynosi 11,9%, a u dziewcząt 7%;

-badany związek ma charakter liniowy - im większa miejscowość, tym lepsze nawyki higieniczne.

Wykazano, że cztery czynniki niezależnie wpływają na szansę mycia zębów z zalecaną częstością. Według hierarchii ważności są to: płeć, zamożność rodziny, wiek, miejsce zamieszkania.

Biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w innych rozdziałach tego raportu, wskaźnik częstości mycia zębów jest nietypowy. Jako jeden z niewielu poprawia się z wiekiem, a nie pogarsza, ponadto słabo koreluje ze strukturą rodziny, a czynnikiem ryzyka nieprawidłowych zachowań jest środowisko wiejskie, nie zaś duże miasta.

Podsumowanie

-66% nastolatków ankietowanych w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 myje zęby zgodnie z zaleceniami, czyli częściej niż raz dziennie. W porównaniu z badaniami z 2010 roku nie stwierdzono istotnych zmian w całej badanej grupie, choć zanotowano pewne pogorszenie nawyków higienicznych u chłopców.

-dbałość o higienę jamy ustnej jest wyraźnie lepsza u dziewcząt oraz poprawia się u starszej młodzieży. Oprócz płci wieku wpływ na higienę jamy ustnej ma zamożność rodziny (na korzyść rodzin bogatych) i miejsce zamieszkania (z korzyścią dla dużych miast).

IV. Zachowania ryzykowne

Stosowanie diet odchudzających

Maria Jodkowska

Wstęp

W świetle wzrastającego problemu otyłości, także wśród dzieci i młodzieży, narasta zjawisko stosowania różnego rodzaju metod odchudzania się. Jeśli stosowane metody są racjonalne - zbilansowana dieta, regularne posiłki, odpowiednia aktywność fizyczna - to stanowią ważny czynnik zarówno terapii, jak i profilaktyki nadwagi i otyłości w wieku młodzieńczym. Metody „odchudzania” mogą być również nieracjonalne (np. opuszczanie śniadań), a nawet ryzykowne dla zdrowia (np. wywoływanie wymiotów, palenie papierosów, stosowanie pigułek odchudzających zawierających niebezpieczne substancje). Należy pamiętać o jeszcze jednym aspekcie związanym z odchudzaniem, a mianowicie o fakcie, że stosowanie różnych metod celem redukcji masy ciała nie ogranicza się jedynie do młodzieży z jej nadmiarem, ale może dotyczyć także osób z prawidłową masą ciała. Zjawisko to jest związane z lansowanym w mediach wzorcem „idealnego” ciała kobiety (szczupła lub bardzo szczupła sylwetka) i mężczyzny (sylwetka wysoka, szczupła, umięśniona), jak również z panującymi opiniami, że osoby szczupłe są bardziej atrakcyjne, łatwiej osiągają sukcesy osobiste i zawodowe. Na problem odchudzania się młodzieży, zarówno z nadmiarem, jak i bez nadmiaru masy

ciała, zwrócono uwagę w badaniach polskich oraz europejskich opracowaniach wykorzystujących wyniki badań HBSC.

Wskaźnik odchudzania

Pytanie dotyczące odchudzania się po raz pierwszy umieszczono w kwestionariuszu HBSC w 1994 roku, ale pytanie w aktualnej formie, brzmiące: Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, żeby schudnąć, z czterema kategoriami odpowiedzi - nie, bo ważę ile trzeba; nie, ale powinienem trochę schudnąć; nie, bo powinienem przytyć; tak - stosowane jest od 2002 roku. Zbudowano wskaźnik, który klasyfikuje się jako negatywny - odsetek młodzieży, która stosuje dietę. Przeanalizowano częstość odchudzania się w całej badanej grupie, a także według kategorii masy ciała określonych wskaźnikiem BMI, zwracając uwagę na młodzież stosującą diety mimo prawidłowej masy ciała.

Wyniki

Według danych z ostatnich badań HBSC, stwierdzono, że 23,5% młodzieży odchudzało się, a 21,6% uważało, że powinno schudnąć.

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące redukcji masy ciała. Jego analiza wskazuje, że dziewczęta odchudzają się częściej niż chłopcy oraz że wraz z wiekiem robią to istotnie coraz częściej.

W porównaniu z wynikami badań HBSC 2010 stwierdzono zwiększenie się (o ponad 6 punktów procentowych) odsetka młodzieży odchudzającej się, co stanowi różnicę istotną statystycznie. U obu płci były to zmiany istotne, większe u dziewcząt (20% w 2010 i 30,2% w 2014 roku niż u chłopców (odpowiednio 14,2% i 16,7%); Tempo zmian nasilało się w kolejnych grupach wieku, gdzie wzrost odsetka odchudzających się wynosił odpowiednio 2,4%, 7,4% oraz 8,9% (u 15-latków). W badanym okresie odsetki młodzieży uważającej, że powinna przytyć lub że powinna podjąć dietę odchudzającą, zmniejszyły się, a na najbardziej stabilnym poziomie pozostał odsetek tych, którzy nie stosują diety, bo ważą ile trzeba.

Analizy przeprowadzone z wykorzystaniem dychotomicznego wskaźnika odchudzania się wykazują, że zjawisko to:

- istotnie częściej dotyczy dziewcząt niż chłopców; różnice związane z płcią występują we wszystkich grupach wieku;
- nasila się istotnie wraz z wiekiem w grupie ogółem i u dziewcząt; u chłopców większy odsetek odchudzających się zanotowano w dwóch młodszych grupach wieku, a różnice między grupami są stosunkowo niewielkie.

Wyniki analiz społeczno-demograficznych uwarunkowań odchudzania się

Stwierdzono, że:

- w całej grupie młodzież wychowująca się w rodzinach niepełnych istotnie częściej podejmuje działania związane z odchudzaniem się w porównaniu z rówieśnikami mieszkającymi z obojgiem rodziców
- z rodzin zrekonstruowanych; różnice istotne statystycznie obserwowano jedynie w grupie 13-letnich chłopców;

-sytuacja ekonomiczna rodziny nie wpływa w sposób istotny na podejmowanie przez młodzież odchudzania się;

Wykazano, że płeć i struktura rodziny są czynnikami niezależnie wpływającymi na ryzyko odchudzania się przez młodzież szkolną.

Poza przedstawionymi powyżej analizami zbadano adekwatność odchudzania się w odniesieniu do dychotomizowanej kategorii obiektywnej masy ciała według wskaźnika BMI.

Wyniki tych analiz.

Stwierdzono, że:

-ponad połowa dziewcząt i jedna trzecia chłopców z nadwagą i otyłością podejmuje działania w kierunku redukcji masy ciała;

-wśród młodzieży z prawidłową masą ciała co czwarta dziewczyna i co dziesiąty chłopiec również się odchudzają;

-istnieją istotne statystycznie różnice między chłopcami i dziewczętami w adekwatności odchudzania się do masy ciała zarówno w grupie z nadmiarem, jak i bez nadmiaru masy ciała istnieje związek między płcią a podejmowaniem diet odchudzających.

Podsumowanie

Co czwarty nastolatek ankietowany w badaniach HBSC w roku szkolnym 2013/2014 podejmował działania w kierunku redukcji masy ciała. W porównaniu z wynikami tych badań z 2010 roku stwierdzono istotny wzrost, widoczny szczególnie u dziewcząt. Zjawisko to istotnie częściej dotyczy dziewcząt niż chłopców, istotnie nasila się wraz z wiekiem tylko u dziewcząt. Młodzież wychowująca się w rodzinach niepełnych istotnie częściej podejmuje działania związane z odchudzaniem się, również wśród tej młodzieży są największe odsetki z nadmiarem masy ciała.

Połowa dziewcząt i co trzeci chłopiec z nadwagą i otyłością podejmują działania w celu redukcji masy ciała. Odchudzanie obserwowane jest także wśród młodzieży z prawidłową masą ciała i dotyczy głównie dziewcząt.

Palenie tytoniu

Anna Kowalewska

Wstęp

Palenie tytoniu uznane jest za jeden z głównych czynników negatywnie wpływających na zdrowie ludzi zarówno w rozumieniu jednostkowym, jak i zdrowia publicznego. Według danych szacunkowych, jeśli obecna sytuacja się nie zmieni, do 2030 roku na świecie z powodu chorób będących następstwem palenia tytoniu będzie corocznie umierać ponad 8 milionów osób. Wśród konsekwencji zdrowotnych palenia tytoniu w literaturze dużo uwagi poświęca się odległym następstwom, między innymi zwiększonemu ryzyku chorób układu krążenia i układu oddechowego (w tym POChP) oraz nowotworom. Konsekwencje palenia tytoniu zależą od jego długości i intensywności, zarówno pierwszy, jak i drugi czynnik jest brany pod uwagę w diagnostyce uzależnienia od nikotyny. W przypadku młodzieży może dochodzić do rozwoju uzależnienia w krótszym czasie i przy znacznie niższych dawkach nikotyny. Wyniki badań

wykazują, że wczesna inicjacja nikotynowa zwiększa ryzyko palenia tytoniu w przyszłości i wykazuje związek z podejmowaniem przez młodzież innych zachowań niekorzystnych dla zdrowia.

Jako element profilaktyki podejmowane są działania mające na celu opóźnianie wieku inicjacji tytoniowej, a w przypadku osób palących – pomoc w rzuceniu palenia lub ograniczeniu liczby wypalanych papierosów. Śledzenie trendów palenia tytoniu w Polsce i na świecie umożliwia ocenę skuteczności prowadzonych działań z zakresu profilaktyki antynikotynowej na różnych jej poziomach. Badanie zależności pomiędzy paleniem tytoniu a wybranymi czynnikami (też socjoekonomicznymi) pozwala z kolei lepiej ukierunkować działania zapobiegawcze.

Palenie tytoniu od początku było przedmiotem zainteresowań sieci badawczej HBSC, a idea prowadzenia tych badań międzynarodowych zrodziła się właśnie z myślą o tym temacie. Powstało wiele prac o częstości palenia tytoniu przez młodzież i jego uwarunkowaniach, w których wykorzystano dane z kolejnych rund badań HBSC.

Wskaźniki palenia tytoniu

W opracowaniach dotyczących palenia tytoniu stosuje się różne wskaźniki, między innymi wiek inicjacji nikotynowej, częstotliwość palenia, liczbę wypalanych papierosów, objawy uzależnienia od nikotyny.

W międzynarodowym kwestionariuszu HBSC podstawowe pytanie dotyczące obecnej częstości palenia tytoniu zamieszczone jest w niezmienionej postaci, jako obowiązkowe od pierwszych badań z lat 80. Brzmi ono: Jak często obecnie palisz tytoń? Przewidziano kategorie odpowiedzi: codziennie; co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie; rzadziej niż 1 raz w tygodniu; nie palę wcale. W rozdziale tym zdefiniowano główny wskaźnik negatywny - odsetek młodzieży palącej tytoń w każdym tygodniu, określany dalej jako regularne palenie. W przypadku dzieci i młodzieży wypalanie nawet jednego papierosa tygodniowo zwiększa ryzyko uzależnienia i niesie za sobą inne zagrożenia dla zdrowia [4]. Można uznać, że wskaźnik codziennego palenia bardziej się sprawdza w przypadku analiz zachowań osób dorosłych, którzy palą znacznie częściej niż młodzież.

Badając inicjację tytoniową, podano odsetki młodzieży, która paliła tytoń co najmniej jeden raz w życiu. Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie umieszczony został w aneksie. Analizowano również odpowiedzi na pytanie dotyczące wieku inicjacji nikotynowej u 15-latków, zadawane w ramach badań HBSC od roku 2001/2002. Zgodnie z przyjętymi przez międzynarodowy zespół założeniami, jako kryterium bardzo wczesnej inicjacji przyjęto wiek 13 lat lub mniej.

Wyniki

Analiza danych zebranych z roku szkolnym 2013/2014 wykazała, że 12,3% młodzieży 11-15-letniej pali tytoń z różną częstością, w tym około 8,1% regularnie w każdym tygodniu. Jeżeli weźmiemy pod uwagę trzy kategorie częstości palenia, jak na rycinie 25, to rozkłady odpowiedzi w 2010 i 2014 roku

nie różniły się od siebie istotnie. U chłopców stwierdzono minimalny spadek częstości regularnego palenia tytoniu - o 0,4%, podczas gdy u dziewcząt był to wzrost o 1,5%, co przy tej liczebności próby stanowi wyniki na granicy istotności statystycznej. Nie stwierdzono też zmian istotnych statystycznie w poszczególnych grupach wieku.

Odsetek młodzieży palącej tytoń regularnie rośnie wraz z wiekiem i wynosi obecnie w kolejnych grupach wieku odpowiednio 2%, 7,3% i 15,1%. Należy zwrócić też uwagę na związany z wiekiem wzrost częstości codziennego palenia. W wieku 15 lat codziennie pali tytoń obecnie około 9,8% nastolatków, bez różnic związanych z płcią. W wieku 13 lat codziennie pali tytoń nieznacznie nawet nieco większy odsetek dziewcząt niż chłopców.

Oczywisty związek częstości regularnego palenia z wiekiem został potwierdzony testowaniem statystycznym w próbie ogólnej i u obu płci. We wszystkich badanych grupach wieku płeć nie różnicuje częstości regularnego palenia tytoniu.

W badanej grupie uczniów prawie co czwarty (26,4%) przeszedł już inicjację tytoniową, to znaczy przyznał się, że palił co najmniej w 1 dniu w życiu. Odsetek młodzieży mającej za sobą pierwsze próby palenia tytoniu wzrastał wraz z wiekiem i wynosił: 8% u 11-latków, 23,6% u 13-latków i 47,6% u 15-latków. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic zależnych od płci. W wieku 15 lat prawie co drugi badany przyznał się, że wypalił już pierwszego papierosa. W próbie ogólnej zbliżone odsetki młodzieży miały za sobą wczesną i późną inicjację tytoniową. U chłopców dominuje wczesna inicjacja, podczas gdy u dziewcząt - względnie późniejsza (po 13. roku życia).

Analiza wybranych uwarunkowań regularnego palenia tytoniu z uwzględnieniem płci i wieku badanych :

Stwierdzono, że:

- młodzież, która żyje z obojgiem biologicznych rodziców, regularnie pali tytoń dwukrotnie rzadziej niż jej rówieśnicy z rodzin niepełnych i zrekonstruowanych;
- zależność ta występowała we wszystkich grupach wieku z wyjątkiem 11-latków;

regularne palenie tytoniu przez młodzież nie wykazuje związku z zamożnością rodziny, mierzoną skalą FAS;

- miejsce zamieszkania okazało się czynnikiem różnicującym regularne palenie tytoniu przez chłopców i dziewczęta, efekt ten ujawnił się dopiero po uwzględnieniu płci; u chłopców największe wskaźniki regularnego palenia zanotowano w grupie mieszkańców wsi; u dziewcząt wieś stanowiła czynnik chroniący, a miasto czynnik ryzyka; po stratyfikacji na miejsce zamieszkania pojawiają się istotne różnice między płciami - w małych miastach na niekorzyść dziewcząt, na wsi na niekorzyść chłopców.

Analiza wieloczynnikowa pięciu potencjalnych czynników ryzyka wykazała, że wiek i struktura rodziny są niezależnymi predyktorami regularnego palenia.

Czynnikami ryzyka bardzo wczesnej inicjacji tytoniowej (w wieku 13 lat lub mniej) były:

-płeć, struktura rodziny, miejsce zamieszkania. Wiek nie był tu brany pod uwagę, bo odpowiadała tylko młodzież 15-letnia. Odsetek młodzieży, która zaczęła wcześniej palić tytoń, jest najmniejszy w rodzinach pełnych z rodzicami biologicznymi i największy w przypadku wychowywania przez samotnego rodzica. Miejsce zamieszkania zakwalifikowało się tylko do modelu uwarunkowań wczesnej inicjacji tytoniowej (wyniki na niekorzyść rejonów wiejskich). Wnioskowanie na temat wpływu miejsca zamieszkania zmienia się więc w zależności od rozpatrywanego wskaźnika. W dużych miastach młodzież pali częściej, ale później zaczyna.

Podsumowanie

Analizy wyników badań HBSC 2014 wykazały, że co czwarty ankietowany podjął próbę palenia tytoniu, a co dwunasty pali tytoń w każdym tygodniu lub codziennie. W porównaniu z badaniami sprzed czterech lat nie stwierdzono istotnych zmian w częstości palenia. Odsetek młodzieży podejmującej pierwsze próby palenia i palącej regularnie wzrasta z wiekiem. W porównaniu z wcześniejszymi badaniami HBSC różnice związane z płcią znacząco się zredukowały. Miejsce zamieszkania jest jednak ważnym moderatorem zależności między płcią a paleniem tytoniu przez młodzież. Najczęściej palą tytoń dziewczęta z dużych miast i chłopcy ze wsi. Według przeprowadzonych badań ważnym predyktorem regularnego palenia tytoniu i wczesnej inicjacji tytoniowej jest struktura rodziny. Młodzież wychowująca się z ojcem i matką pali tytoń rzadziej niż jej rówieśnicy z rodzin niepełnych i zrekonstruowanych.

Picie alkoholu

Anna Dzielska

Wstęp

Alkohol jest najczęściej używanym przez młodzież środkiem psychoaktywnym. Bardzo intensywne i częste picie alkoholu uważane jest za szczególnie szkodliwe i zwiększające ryzyko wystąpienia negatywnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego. Wiele badań wskazuje na silny związek picia alkoholu z innymi zachowaniami problemowymi, jak kontakty płciowe bez zabezpieczenia, zachowania agresywne, większa podatność na wypadki i urazy. Używanie alkoholu przez nastolatków może być przyczyną niepowodzeń szkolnych oraz zaburzonych relacji koleżeńskich i rodzinnych.

Z badań wynika, że picie alkoholu przez młodzież związane jest z warunkami życia i funkcjonowaniem w różnych środowiskach, predyspozycjami genetycznymi i osobowościowymi. Wśród czynników warunkujących wymienia się między innymi status społeczno-ekonomiczny rodziny, strukturę rodziny, jakość relacji z rodzicami i rówieśnikami, odczuwane wsparcie, kontrolę, monitoring ze strony rodziców, normy społeczne. Wczesna inicjacja

alkoholowa, wynikająca z wzajemnej interakcji różnych czynników, i nadużywanie alkoholu w okresie adolescencji zwiększają ryzyko uzależnienia w wieku dorosłym.

Coraz częściej prowadzone są badania nad negatywnym wpływem picia alkoholu w wieku dorastania na rozwój i funkcjonowanie mózgu. Intensywne picie alkoholu ma negatywny wpływ na wzrost i integralność niektórych struktur mózgu, powodując między innymi zaburzenia pamięci i uczenia się, kontrolowania impulsów, podejmowania decyzji i planowania.

Porównania częstości picia alkoholu przez młodzież szkolną z 28 krajów Europy i Ameryki Północnej w latach 2002-2010 wskazują na systematyczny spadek odsetka nastolatków pijących alkohol w każdym tygodniu. Jako przyczyny tego korzystnego trendu autorzy opracowania podają między innymi wzrost świadomości na temat szkodliwych skutków spożywania alkoholu dla zdrowia i rozwoju młodzieży, wdrażanie działań zapobiegawczych, zmiany norm społecznych.

Wskaźniki picia alkoholu

Pytania dotyczące spożywania alkoholu występują w kwestionariuszu HBSC od początku prowadzenia tych badań, niektóre w niezmienionej postaci. Konieczność modyfikacji bądź wprowadzenia innych wskaźników wynikała ze zmiany rodzaju spożywanych napojów alkoholowych oraz potrzeby uzyskiwania danych porównywalnych z wynikami badań ESPAD (the European School Project on Alcohol and Other Drugs). W obowiązkowej części kwestionariusza HBSC znajdują się pytania, które mają na celu określenie wieku inicjacji alkoholowej (próbowania alkoholu i upijania się), aktualnej częstości spożywania różnych napojów alkoholowych (piwa, wina, wódki, alkopopów i innych) oraz epizodów upijania się z perspektywy całego życia i ostatnich 30 dni. Za punkt odcięcia dla wczesnej inicjacji umownie przyjęto wiek 13 lat.

Uwzględniono następujące pytania dotyczące spożywania alkoholu przez młodzież, definiując cztery wskaźniki negatywne:

Wiek inicjacji alkoholowej analizowano tylko u 15-latków, prosząc o informację, kiedy po raz pierwszy piły alkohol (więcej niż 1-2 łyki) oraz po raz pierwszy wypili taką ilość alkoholu, która spowodowała stan upojenia alkoholowego. Kategorie odpowiedzi: nigdy; 11 lat mniej do 16 lat i więcej.

Wskaźniki dychotomiczne dotyczą odsetka tych, którzy:

po raz pierwszy wypili alkohol w wieku 13 lat lub mniej; po raz pierwszy upili się w wieku 13 lat lub mniej.

Częstość upijania się w całym życiu analizowano w trzech grupach wieku. Rekomendowany wskaźnik dotyczy odsetka młodzieży, która upiła się co najmniej 2 razy.

Aktualną częstość picia analizowano też w trzech grupach wieku. Badani odpowiadali na pytanie: Jak często pijesz napoje alkoholowe takie jak piwo, wino, wódka lub inne napoje alkoholowe wysokoprocentowe, gotowe napoje z dodatkiem alkoholu, typu alkopop, jakikolwiek inny napój zawierający alkohol.

Kategorie odpowiedzi były następujące: nigdy; rzadko; w każdym miesiącu; w każdym tygodniu; codziennie. Na podstawie tych pytań zdefiniowano ogólną częstość picia, z tymi samymi kategoriami odpowiedzi. Szczegółowo analizowano wskaźnik picia alkoholu w każdym tygodniu. Uzupełniające informacje znajdują się w aneksie, w tabelach na temat częstości picia wymienionych napojów alkoholowych.

Wyniki

Wyniki najnowszych badań HBSC wskazują, że obecnie pija jakkolwiek napój alkoholowy 42,6% nastolatków w wieku 11-15 lat, w tym 6,4% co najmniej raz w tygodniu.

Stwierdzono też, że co piąty nastolatek upił się co najmniej raz w życiu (21,1%), a 3,2% zrobiło to więcej niż 10 razy. W stosunku do wyników poprzednich badań HBSC obserwuje się zarówno istotny spadek ogólnej częstości picia, jak i upijania się przez młodzież w tej grupie wieku. Patrząc na oba poniższe wykresy, należy zwrócić uwagę na fakt, że korzystne zmiany wyrażają się znaczącym wzrostem odsetka młodzieży niepijącej i nieupijającej się. Częstość ogólnego picia zmniejszyła się u obu płci. Częstość upijania się zmniejszyła się istotnie u chłopców ($p < 0,001$), zwiększając się jednak u dziewcząt ($p = 0,018$). Niepokojące może być też, że coraz częściej upijają się dzieci w wieku 11 lat, a coraz większy odsetek ankietowanych deklaruje codzienne picie alkoholu (2,5% vs. 3,1%) - rycina 27 - chociaż w obu przypadkach są to niewielkie liczby.

na pytanie o nadużywanie alkoholu w ciągu całego życia oraz podsumowanie aktualnej częstości picia alkoholu w świetle danych z badań HBSC 2014. Uzyskane wyniki pokazują, że częstość picia i upijania się jest zbliżona u obu płci. Częstości te nasilają się wraz z wiekiem, szczególnie między 13. a 15. rokiem życia. Porównując skrajne grupy wieku, stwierdzamy dwukrotny wzrost ogólnej częstości picia alkoholu.

Częstość picia różnych napojów alkoholowych przez młodzież na podstawie danych z dwóch rund badań HBSC. Piwo pozostaje najbardziej popularnym napojem alkoholowym spożywanym przez młodzież. W badanym okresie (2010-2014) zmniejszyły się odsetki częstego (co najmniej raz na miesiąc) spożywania każdego z napojów alkoholowych, a ponadto należy zwrócić uwagę na wyraźny wzrost odsetka nastolatków, którzy w ogóle nie piją tych napojów.

Według aktualnych wyników badań HBSC, 34,9% nastolatków po raz pierwszy piło alkohol, mając 13 lat lub mniej, a 9,2% upiło się po raz pierwszy w tak wczesnym wieku. W porównaniu z wynikami badań HBSC 2010 obserwuje się istotne zmiany głównie w zakresie wczesnej inicjacji picia; odpowiedni odsetek zmniejszył się z 47,8% . Korzystne zmiany dotyczą tu obu płci. W badanym okresie na bardzo zbliżonym poziomie utrzymała się wczesna inicjacja upijania się, co jest konsekwencją przeciwstawnych tendencji u obu płci. Odsetek chłopców, którzy po raz pierwszy upili się przed 14. rokiem życia, zmniejszył się z 13,4% do 9,7% , podczas gdy odpowiedni odsetek dziewcząt zwiększył się z 5% do 8,7%. Oznacza to zniwelowanie różnic związanych z płcią o 7,4 punktu procentowego. Można stwierdzić, że średnio mija niecały rok między

pierwszym epizodem wypicia alkoholu i upicia się. Różnice związane z płcią są niewielkie, chłopcy istotnie wcześniej sięgają po raz pierwszy po alkohol, podczas gdy różnice w średnim wieku upicia się po raz pierwszy są nieistotne. Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę dwa zdefiniowane wcześniej negatywne wskaźniki picia i nadużywania alkoholu. Odsetek młodzieży pijącej alkohol w każdym tygodniu wynosi w całej próbie 6,4%, wahając się od 1,8% wśród dziewcząt nieletnich do 12,6% u chłopców 15-letnich. Odpowiedni odsetek tych, którzy upili się więcej niż raz w życiu, waha się od 1% do 25,9%, przy średnim poziomie 11,8%.

Analizując istotność różnic związanych z płcią i wiekiem, stwierdzono, że: oba wskaźniki istotnie zwiększają się z wiekiem ankietowanej młodzieży, co dotyczy grupy ogółem oraz obu płci;

pojawiają się istotne różnice związane z płcią w odniesieniu do częstości picia; w grupie ogółem i w poszczególnych grupach wieku chłopcy częściej niż dziewczęta piją alkohol co najmniej raz w tygodniu.

-w odniesieniu do wskaźnika powtarzających się epizodów upijania się nie zanotowano istotnych różnic związanych z płcią w całej badanej grupie i u 15-latków, podczas gdy w młodszych rocznikach utrzymały się istotne różnice na korzyść dziewcząt.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań socjo- demograficznych picia alkoholu w każdym tygodniu na podstawie danych dotyczących pełnej grupy młodzieży w wieku 11-15 lat.

W odniesieniu do zjawiska upijania się stwierdzono, że:

-częste upijanie się jest istotnie związane z typem rodziny, w której wychowuje się młodzież; najmniejszy odsetek nastolatków, którzy upili się co najmniej dwa razy w życiu, pochodzi z rodzin biologicznych i jest około dwóch razy mniejszy niż wśród młodzieży z pozostałych dwóch typów rodzin;

-częstotliwość upijania się jest związana z zamożnością rodziny wyłącznie w grupie 11-latków; częściej piją osoby z grupy skrajnie biednej i skrajnie zamożnej;

miejsce zamieszkania jest słabo związane z częstością upijania się przez młodzież szkolną; jedynie u dziewcząt zanotowano istotny związek, z tendencją do niższych odsetków wśród mieszkanek wsi. W odniesieniu do aktualnej częstości picia alkoholu stwierdzono, że:

-typ rodziny jest również czynnikiem różnicującym ogólną częstość picia alkoholu przez nastolatków; we wszystkich podgrupach młodzieży wychowywane się z obojgiem biologicznych rodziców chroni przed nadużywaniem alkoholu;

-odsetek młodzieży pijącej alkohol w każdym tygodniu kształtuje się na podobnym poziomie w grupach wyróżnionych ze względu na zamożność rodziny;

-związek z miejscem zamieszkania jest bardzo słaby; negatywny wpływ zamieszkiwania w małych miastach widać wyłącznie w najstarszej grupie wieku.

W analizie wieloczynnikowej wykazano, że wiek, płeć i struktura rodziny są niezależnymi predyktorami picia alkoholu przez młodzież w każdym tygodniu. W przypadku powtarzających się epizodów upijania się istotne są tylko dwa pierwsze czynniki

Wykazano, że:

-struktura rodziny istotnie wpływa na ryzyko wczesnego upijania się, nie mając wpływu na wczesną ogólną inicjację alkoholową; ryzyko upicia się przed 14. rokiem życia maleje w rodzinach pełnych zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt;

-zamożność rodziny nie ma wpływu na oba wskaźniki wczesnej inicjacji; - wpływ miejsca zamieszkania uwidocznił się tylko u dziewcząt w odniesieniu do wczesnego upijania się; w grupie ryzyka. są mieszkanki małych miast.

W analizie wielowymiarowej przeanalizowano łączny wpływ płci, struktury rodziny, zamożności rodziny i miejsca zamieszkania na dwa wskaźniki wczesnej inicjacji alkoholowej. Żaden z analizowanych czynników nie ma wpływu na wczesne sięganie po alkohol, natomiast struktura rodziny silnie oddziałuje na wczesne upijanie się.

Podsumowanie

Co piąty nastolatek w wieku 11-15 lat upił się co najmniej 1 raz w życiu, a 6,4% pije alkohol w każdym tygodniu. Jedna trzecia młodzieży po raz pierwszy sięgnęła po alkohol, mając 13 lat lub mniej, a prawie co dziesiąty nastolatek pierwszy raz upił się w tym wieku. Wskaźniki picia i upijania się wyraźnie pogarszają się z wiekiem. Picie alkoholu w każdym tygodniu częściej dotyczy chłopców niż dziewcząt we wszystkich grupach wieku. Piwo od wielu lat pozostaje najczęściej spożywanym przez młodzież napojem alkoholowym.

W ostatnich czterech latach spadła częstość picia alkoholu i upijania się, a inicjacja alkoholowa następuje coraz później. Korzystniejsze zmiany obserwuje się w populacji chłopców; dziewczęta upijają się częściej i w coraz młodszym wieku. Z kolei pozytywne zmiany wyrażają się coraz powszechniejszą postawą abstynencką wśród młodzieży.

Częste oraz wcześniejsze upijanie się jest silnie związane ze strukturą rodziny, wychowywaniem przez samotnego rodzica lub w rodzinie zrekonstruowanej. Zagrożenie alkoholem wzrasta w środowisku małych miast, gdzie częściej pije młodzież 15-letnia oraz wcześniej zaczynają upijać się dziewczęta. Z kolei środowisko wiejskie chroni dziewczęta przed powtarzającymi się epizodami upijania się.

Używanie marihuany/haszyszu przez młodzież 15-letnią

Barbara Woynarowska

Wstęp

Od lat 60. XX wieku przetwory konopi indyjskich (cannabis) - marihuana lub haszysz - są w krajach zindustrializowanych najczęściej używaną przez nastolatki substancją psychoaktywną, obok tytoniu i alkoholu. Wczesne i częste ich używanie może spowodować różne szkody psychospołeczne i zdrowotne,

także uzależnienie i przejście do zażywania innych narkotyków. Szczególne ryzyko wiąże się z bardzo wczesnym (w wieku 13 lat i młodszym) używaniem przetworów konopi, z którym współistnieją inne zachowania ryzykowne (palenie tytoniu, picie alkoholu, bardzo wczesna inicjacja seksualna). W Polsce kwestię używania przez młodzież marihuany/haszyszu należy postrzegać w kontekście trwającej od kilku lat dyskusji na temat ich zalegalizowania.

W krajach Europy i Ameryki Północnej odsetki nastolatków używających przetworów konopi są zróżnicowane w zależności od wielu czynników, między innymi przyjętego wskaźnika używania, przepisów prawnych, dostępności, czynników kulturowych oraz działań prewencyjnych. Wyniki badań HBSC wskazują, że w latach 2002-2010 częstość używania przetworów konopi przez 15-latków w większości regionów Europy zmniejszyła się. Trendu takiego nie odnotowano w krajach Europy Wschodniej, co wiąże się z dokonującymi się w nich przemianami społecznymi i ekonomicznymi, zwiększeniem dostępności tych substancji oraz brakiem gotowości instytucji zdrowia publicznego i decydentów do zmian w zakresie legislacji i wdrażania odpowiedniej polityki i edukacji.

Wykazano, że istnieje związek między używaniem marihuany przez 15-latków a wskaźnikami zamożności ludności (np. produkt krajowy brutto, wydatki konsumpcyjne gospodarstw domowych), wskaźnikami zamożności rodziny, strukturą rodziny, postrzeganiem przez młodzież dostępności marihuany, kontaktami z rówieśnikami oraz używaniem jej przez osoby dorosłe w danym kraju („atmosfera narkotykowa”). Używanie marihuany współistnieje z picciem alkoholu i paleniem tytoniu, a głównym motywem podejmowania tych zachowań są względy towarzyskie, tzn. używanie ich w sytuacjach społecznych.

Wskaźniki używania marihuany/haszyszu

O używanie przetworów konopi indyjskich - marihuany lub haszyszu - pytano tylko młodzież 15-letnią. Pytania w kwestionariuszu HBSC są adaptacją pytań z badań ESPAD - Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). W niniejszym rozdziale analizie poddano następujące pytania na temat używania marihuany/haszyszu:

liczba dni, w których młodzież używała marihuany/haszyszu kiedykolwiek w całym życiu (skala ogólnego zasięgu zjawiska) i w ostatnich 30 dniach (identyfikacja osób często ich używających, czyli o dużym ryzyku negatywnych konsekwencji); z powodu zmiany kategorii odpowiedzi w ostatnim cyklu badań (poprzednio pytano: „czy i ile razy” obecnie: „czy i w ilu dniach”) w interpretacji zmian w latach 2010-2014 należy zachować pewną ostrożność; podstawowy wskaźnik negatywny odnosi się do osób, które używały marihuany co najmniej 1 raz (w 1-2 dniach);

wiek inicjacji używania marihuany/haszyszu - pytanie o ten wiek obowiązywało w badaniach HBSC po raz pierwszy w roku szkolnym 2013/2014.

Wyniki

Używało marihuany/haszyszu kiedykolwiek w życiu 23,9%, a w ostatnich 30 dniach 10,9% ogółu badanych 15-latków. W stosunku do 2010 roku odsetki te zwiększyły się istotnie odpowiednio o pięć i trzy punkty procentowe .

Zmiany zaobserwowane u chłopców były nieistotne . O prawie osiem punktów procentowych zwiększył się natomiast w badanym okresie odsetek dziewcząt używających tych substancji kiedykolwiek w życiu. Różnice między chłopcami i dziewczętami w częstości używania marihuany/haszyszu w całym życiu wyraźnie zredukowały się w 2014 roku, obecnie jest to różnica powyżej granicy istotności statystycznej. Nadal jednak chłopcy znacznie częściej niż dziewczęta używali marihuany/haszyszu w ostatnich 30 dniach. Wśród nastolatków używających tych substancji największy był odsetek tych, którzy robili to w 1-2 dniach, a więc eksperymentowali z tymi substancjami.

Inicjacja używania marihuany/haszyszu najczęściej miała miejsce :u chłopców i dziewcząt - w ostatnim roku przed prowadzeniem badań.

Wczesna inicjacja (w wieku 13 lat i mniej) dotyczyła 4,1% chłopców oraz 3,4% dziewcząt w wieku 15 lat (różnice nieistotne statystycznie). Szacunkowy średni wiek inicjacji wyniósł 14,26 roku, podobnie u obu płci. Należy pamiętać, że są to obserwacje ucięte, część młodzieży sięgnie po marihuanę po 16. roku życia.

Analiza związków między używaniem marihuany/haszyszu a wybranymi czynnikami socjodemograficznymi wykazała, że :

częściej używała ich młodzież z rodzin zrekonstruowanych i niepełnych niż z rodzin z obojgiem biologicznych rodziców (różnice istotne statystycznie u obu płci);-najczęściej używały tych substancji nastolatki z rodzin zamożnych, a najrzadziej - te z rodzin przeciętnie zamożnych (związek o charakterze nieliniowym); różnice istotne statystycznie dotyczyły tylko używania marihuany/haszyszu w ostatnich 30 dniach; w rodzinach zamożnych ponad dwukrotnie częściej zażywali ją chłopcy niż dziewczęta; odsetki używających marihuany były niezależne od miejsca zamieszkania. Analiza wielowymiarowa wykazała, że spośród czterech czynników (płeć, struktura rodziny, zamożność rodziny, miejsce zamieszkania) predyktorem używania marihuany/haszyszu w całym życiu była struktura rodziny, a predyktorem używania ich w ostatnich 30 dniach - płeć i struktura rodziny.

Podsumowanie

Marihuanę/haszysz kiedykolwiek w życiu zażywał co czwarty, a w ostatnich 30 dniach - co dziesiąty 15-latek. W latach 2010-2014 odsetek używających tych substancji zwiększył się, co wynikało z istotnego wzrostu u dziewcząt. Różnica w odsetku chłopców i dziewcząt, którzy kiedykolwiek w życiu używali tych substancji, znacznie się zmniejszyła. Ankietowana młodzież 15-letnia przeważnie sięgała po raz pierwszy po marihuanę/haszysz w poprzednim roku. Predyktorami używania marihuany/haszyszu były: w całym życiu struktura rodziny, a w ostatnich 30 dniach płeć i struktura rodziny (najczęściej zażywała je młodzież żyjąca z samotnym rodzicem).

Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej

Barbara Woynarowska

Wstęp

W okresie dorastania dokonuje się przejście od seksualności dziecięcej do seksualności dorosłych. Przebieg tego procesu ma kluczowe znaczenie dla zdrowia seksualnego i prokreacyjnego człowieka. Pojawienie się w tym okresie popędu seksualnego wiąże się z podejmowaniem przez nastolatki różnych form aktywności seksualnej, w tym stosunków seksualnych. W związku z nieosiągnięciem dojrzałości fizycznej i psychicznej podejmowanie tej aktywności stwarza u młodzieży większe niż u dorosłych ryzyko niechcianej ciąży i chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażenia HIV. Ryzyko to jest tym większe, im wcześniejsza jest inicjacja seksualna. Dlatego wczesna inicjacja seksualna jest negatywnym wskaźnikiem zdrowia seksualnego, a ryzykowne zachowania seksualne nastolatków są problemem zdrowia publicznego.

Wyniki badań HBSC wskazują, że częstość i wiek inicjacji seksualnej u nastolatków w różnych krajach są zróżnicowane. W większości krajów inicjacja seksualna jest wcześniejsza u chłopców niż u dziewcząt, ale różnice te stopniowo się zmniejszają. W krajach Europy Północnej inicjację seksualną częściej podejmują dziewczęta; w latach 2002-2010 w rejonie Europy Wschodniej i Południowej częstość inicjacji seksualnej dziewcząt zwiększała się.

Główną przyczyną zagrożeń związanych z wczesną aktywnością seksualną jest odbywanie przez nastolatki stosunków płciowych bez zabezpieczenia lub stosowanie metod antykoncepcji, które szczególnie w tej grupie są nieskuteczne (np. stosunek przerywany, metody naturalne). W krajach Europy odsetek nastolatków, którzy używali środków antykoncepcyjnych w czasie ostatniego stosunku płciowego, jest bardzo zróżnicowany, różny jest też rodzaj stosowanych metod. Na przykład w 2002 roku odsetek 15-latków odbywających stosunek bez zabezpieczenia lub z niedostatecznym zabezpieczeniem wahał się od około 6% w Holandii do około 27% w Słowenii i w Polsce .

Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży są uwarunkowane wieloma czynnikami indywidualnymi i środowiskowymi, w tym: używaniem substancji psychoaktywnych, stanem zdrowia, strukturą i zamożnością rodziny, relacjami rodzic-dziecko, sprawowaniem kontroli przez rodziców, sytuacją szkolną, wpływem rówieśników.

Wskaźniki zachowań seksualnych

Pytania dotyczące zachowań seksualnych młodzieży 15-letniej uwzględniono w badaniach HBSC początkowo do wyboru, a od roku szkolnego 2001/2002 są one obowiązkowe. Opracowano je na podstawie amerykańskiego kwestionariusza YRBS (Youth Risk Behaviour Survey). W Polsce pytania te wykorzystano w prawie wszystkich cyklach badań, poza rokiem 2006. W niniejszych analizach uwzględniono dane uzyskane za pomocą trzech pytań: o odbycie inicjacji seksualnej (tak, nie), wiek inicjacji seksualnej (od 11 lat i mniej do 16 lat lub więcej), stosowanie prezerwatywy w czasie ostatniego stosunku płciowego (przez badanego/partnera - tak, nie). Uzyskano tylko niewielką liczbę

odpowiedzi na temat stosowania prezerwatyw, co może ograniczać precyzję szacunku.

Wyniki

Inicjację seksualną odbyło 17,4% ankietowanych 15-latków, nieznacznie częściej dziewczęta niż chłopcy (18,5% wobec 16%; różnice nieistotne statystycznie. W porównaniu z badaniami z 2010 roku odsetek młodzieży podejmującej wcześniej współżycie seksualne zwiększył się (z 15,7%).

Wzrost ten dotyczy tylko dziewcząt, wyniósł prawie pięć punktów procentowych (z 13,7% do 18,5%; przy równoczesnym zmniejszeniu się tego odsetka u chłopców (z 20% do 16%;) We wszystkich wcześniejszych cyklach badań HBSC częstość odbycia inicjacji seksualnej u 15-letnich chłopców była większa niż u dziewcząt, różnice te stopniowo zmniejszały się i w 2014 roku nastąpiło odwrócenie tych proporcji. Na tendencję wzrostową mógł wpłynąć fakt, że w próbie wylosowanej do badań w 2014 roku znaleźli się też uczniowie I klas szkół ponadgimnazjalnych, ankietowani na początku roku szkolnego (11,5% zakwalifikowanych do 15-latków), których nie było cztery lata wcześniej. Porównując młodzież z III klas gimnazjum i I klas szkół ponadgimnazjalnych, zauważa się wzrost częstości odbycia inicjacji seksualnej z 15,1% do 21,3% u chłopców oraz z 17,6% do 23,3% u dziewcząt. Różnica w organizacji badań i doborze próby częściowo tłumaczy wzrost odsetka dziewcząt po inicjacji seksualnej, ale nie tłumaczy spadku tego odsetka u chłopców.

Analiza częstości inicjacji seksualnej w zależności od wybranych czynników socjodemograficznych wskazuje, że:

- częściej odbyła ją młodzież z rodzin zrekonstruowanych i niepełnych niż z rodzin z obojgiem biologicznych rodziców; różnice istotne statystycznie dotyczą tylko chłopców;
- związek inicjacji seksualnej z zamożnością rodziny ma u dziewcząt charakter nieliniowy; podwyższone odsetki notowane są w rodzinach najbiedniejszych i najzamożniejszych; u chłopców istotnie większe odsetki notowane są w rodzinach najbiedniejszych;
- nieco częściej odbywali tę inicjację chłopcy i dziewczęta z małych miast, ale różnice nie są istotne statystycznie.

Wieloczynnikowa analiza wykazała, że spośród czterech czynników (płeć, struktura rodziny, zamożność rodziny, miejsce zamieszkania) predyktora mi przejścia inicjacji seksualnej są struktura i zamożność rodziny.

Średni wiek inicjacji seksualnej wynosił 14 lat i był istotnie późniejszy u dziewcząt (14,4 roku) niż u chłopców (13,6 roku). Połowa badanych rozpoczęła współżycie seksualne w wieku 15 lat, a bardzo wcześnie - w wieku 13 lat i mniej - aż co trzeci chłopiec i co czwarta dziewczynka w grupie aktywnych seksualnie. W porównaniu z 2010 rokiem średni wiek inicjacji u obu płci obniżył się (u chłopców z 14,4 roku, u dziewcząt z 14,6 roku) i zwiększył się znacznie odsetek młodzieży bardzo wcześnie podejmującej stosunki seksualne. Wyniki te należy interpretować ostrożnie, ponieważ są to tzw. obserwacje

ucięte, zjawisko inicjacji seksualnej jest właśnie w obserwacji, a duża część ankietowanych w momencie badania nie miała nawet ukończonych 16 lat.

Nie stwierdzono istotnych różnic w średnim wieku inicjacji seksualnej w zależności od zamożności rodziny i miejsca zamieszkania. Różnice dotyczyły tylko średniego wieku w zależności od struktury rodziny u chłopców, najwcześniej rozpoczęli współżycie seksualne chłopcy żyjący z samotnym rodzicem.

Wieloczynnikowa analiza wykazała, że spośród czterech czynników (płeć, struktura rodziny, zamożność rodziny, miejsce zamieszkania) predyktorami bardzo wczesnego wieku inicjacji seksualnej (13 lat lub mniej; obliczenia w grupie aktywnych seksualnie) są płeć i zamożność rodziny.

Nie stosowało prezerwatywy w czasie ostatniego stosunku płciowego ogółem 40,2% badanych lub ich partnerów. Częściej odpowiedzi takiej udzielały dziewczęta niż chłopcy. W porównaniu z 2010 rokiem odsetek niestosujących tej formy zabezpieczenia znacząco się zwiększył (z 20,8%). Jak jednak wspomniano, pytanie to było zadawane niewielkiej liczbie uczniów. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w używaniu prezerwatyw w zależności od zamożności rodziny i miejsca zamieszkania. Różnice te odnotowano w zależności od struktury rodziny tylko u chłopców - najczęściej nie używali ich chłopcy z rodzin niepełnych.

Podsumowanie

Inicjację seksualną odbył co szósty 15-latek, częściej dziewczęta niż chłopcy; średni jej wiek wynosił 14 lat. W stosunku do 2010 roku nastąpiło: zwiększenie częstości inicjacji, obniżenie jej średniego wieku i odwrócenie dotychczasowych proporcji zależnych od płci - obecnie dziewczęta częściej podejmują aktywność seksualną. Predyktorem wczesnej inicjacji seksualnej jest struktura rodziny.

Ryzykowne zachowanie seksualne - niestosowanie prezerwatyw - dotyczy ponad 40% nastolatków. W porównaniu z 2010 rokiem odsetek ten zwiększył się dwukrotnie (ze względu na małą liczbę badanych nastolatków wynik ten należy interpretować ostrożnie i niezbędne są dalsze badania). Najczęściej nie używali prezerwatyw chłopcy z rodzin niepełnych.

Uczestniczenie w bójkach

Barbara Woynarowska

Wstęp

Najczęstszą postacią zachowań agresywnych dorastającej młodzieży jest uczestniczenie w bójkach. Przeważnie są to bójki z kolegą/ koleżanką lub inną dobrze znaną osobą oraz rodzeństwem; na trzecim miejscu z osobą zupełnie nieznaną. Z wiekiem zmniejsza się odsetek tych, którzy biją się z rodzeństwem i kolegami, a zwiększa się odsetek bijących się z nieznanymi. Większość tych zachowań ma charakter jednorazowy, epizodyczny; za ryzykowne uważa się często powtarzające się uczestniczenie w bójkach.

Bezpośrednim skutkiem uczestniczenia w bójkach są urazy. Bójki są jednym z komponentów zespołu zachowań ryzykownych, współistniejąc między innymi z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, ryzykownymi

zachowaniami seksualnymi, wagarowaniem lub porzucaniem szkoły. Ten typ zachowań agresywnych młodzieży może się utrwalić i w dalszych latach życia przejawiać w postaci różnych form przemocy wobec dzieci i innych dorosłych, a nawet przestępstw kryminalnych. Z tego punktu widzenia uczestniczenie młodzieży w bójkach jest problemem społecznym i zdrowotnym.

Częstość uczestniczenia młodzieży szkolnej w bójkach w różnych krajach i regionach jest zróżnicowana. W 2010 roku standaryzowana (z uwzględnieniem wieku i płci) częstość udziału w ciągu ostatnich 12 miesięcy w więcej niż 2 bójkach na 100 osób w wieku 11, 13 i 15 lat wynosiła od 18,4 na Ukrainie do 5,3 w Niemczech, w Polsce - 12,2. W latach 2002-2010 częstość ta zmniejszyła się w 19 spośród 30 krajów uczestniczących w badaniach HBSC (w tym również w Polsce). We wszystkich krajach znacznie częściej uczestnikami bójek są chłopcy i młodsze nastolatki.

W licznych badaniach wykazano, że zachowania agresywne młodzieży są uwarunkowane wieloma czynnikami. Należą do nich czynniki indywidualne (między innymi płeć, wiek, tempo dojrzewania, temperament, zaburzenia emocjonalne i zachowania), społeczne i kulturowe (między innymi doświadczanie przemocy w rodzinie, szkole, ze strony rówieśników, dysfunkcyjne rodziny, przynależność do grup społecznych, negatywne wzorce kulturowe), a także ekonomiczne (np. produkt krajowy brutto na mieszkańca, nierówności w zarobkach, zamożność rodziny). Często czynniki te się kumulują.

Wskaźnik uczestniczenia w bójkach

Wskaźnikiem uczestniczenia w bójkach jest częstość podejmowania tej formy zachowania agresywnego w ostatnich 12 miesiącach (od wcale do 4 razy lub więcej). Przyjęto, że udział w bójce więcej niż dwa razy oznacza częste uczestnictwo i jest wskaźnikiem negatywnym. Pytanie o uczestniczenie w bójkach jest obowiązkowe w badaniach HBSC od roku 2001/2002. W tym oraz w następnym cyklu badań w pakiecie opcjonalnym pytano także o osoby, z którymi młodzież była się ostatnim razem.

Wyniki

W 2014 roku, w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie, w bójkach uczestniczyło ogółem 31,4% badanych nastolatków w wieku 11-15 lat. W stosunku do 2010 roku odsetek ten zmniejszył się o 4 punkty procentowe. Spadek ten dotyczył tylko chłopców (o 9,5%), u dziewcząt odnotowano niewielki wzrost (o 0,4%);

We wszystkich trzech grupach wieku chłopcy uczestniczyli w bójkach częściej niż dziewczęta. Odsetek chłopców stosujących agresję fizyczną był mniejszy w wieku 15 lat niż w dwóch młodszych grupach; u dziewcząt nie odnotowano różnic zależnych od wieku. W poprzednich cyklach badań częstość udziału w bójkach zmniejszała się stopniowo z wiekiem. W 2014 roku badany odsetek zmniejszył się w stosunku do roku 2010 o 9,9% u 11-latków; u 13- i 15-latków odsetek nieznacznie się zwiększył, odpowiednio o 1,5% i 3,8% - różnice nieistotne statystycznie więcej niż dwa razy w ciągu 12 miesięcy, uczestniczył w bójce co dziesiąty nastolatek, 3,5 razy częściej dotyczyło to chłopców niż

dziewcząt. Z wiekiem odsetek biorących udział w powtarzających się bójkach zmniejszał się tylko u chłopców.

Analiza częstości uczestniczenia w bójkach więcej niż dwa razy w zależności od wybranych czynników socjodemograficznych. wskazuje, że we wszystkich grupach wieku i u obu płci odsetek uczestniczących często w bójkach był większy u młodzieży z rodzin zrekonstruowanych i niepełnych niż z rodzin z obojgiem biologicznych rodziców;

nie ma istotnego statystycznie związku między częstym uczestniczeniem w bójkach a zamożnością rodziny (odsetek często bijących się był największy w rodzinach biednych) oraz miejscem zamieszkania.

Analiza wieloczynnikowa wykazała, że spośród pięciu czynników (płeć, wiek, struktura rodziny, zamożność rodziny, miejsce zamieszkania) płeć, struktura rodziny i wiek niezależnie oddziałują w tej właśnie kolejności. Zamożność i miejsce zamieszkania nie wchodzi do końcowego modelu.

Podsumowanie

Ogółem, co trzeci nastolatek w ostatnich 12 miesiącach uczestniczył w bójce, a co dziesiąty czynił to często (więcej niż dwa razy). Chłopcy we wszystkich grupach wieku podejmowali takie zachowania 3-4 razy częściej niż dziewczęta. W latach 2010-2014 odsetek biorących udział w bójkach zmniejszył się, ale dotyczyło to tylko chłopców i głównie 11-latków. U dziewcząt wskaźnik uczestniczenia w bójkach nieznacznie się zwiększył i wzrost ten dotyczy szczególnie mnogich bójek. Wśród analizowanych czynników socjodemograficznych najsilniejszy jest związek uczestniczenia przez młodzież w bójkach ze strukturą rodziny.

Przemoc w szkole (bullying)

Agnieszka Małkowska-Szkutnik

Wstęp

Jedną z form przemocy w szkole, jakie uwzględniono w badaniach HBSC, jest uczestnictwo w dręczeniu (bullying), w roli ofiary lub sprawcy. Z tą formą przemocy rówieśniczej stykają się uczniowie na wszystkich szczeblach edukacji i bez względu na płeć. Badanie tego zjawiska może stworzyć szansę poznania jego uwarunkowań, co w konsekwencji może usprawnić działania prewencyjne.

Opisując skalę zjawiska dręczenia w szkole, należy odwołać się do ram definicyjnych, które uwzględniają następujące elementy: celowość i świadome sprawcy, nierównowagę relacji ofiara - sprawca, gdzie ofiara jest słabsza od sprawcy lub sprawców przemocy.

W ostatnich dekadach wzrosło zainteresowanie badaniami dotyczącymi dręczenia w szkole. Badanie tego obszaru życia społecznego młodzieży jest ważne ze względu na udowodnione powiązania uczestnictwa w dręczeniu między innymi z dysfunkcjami w zdrowiu psychicznym ofiar i sprawców oraz zaburzonymi relacjami społecznymi. W licznych krajowych i międzynarodowych pracach z wykorzystaniem badań HBSC wskazano, jak istotny jest to problem w okresie dorastania. W pracach zwraca się uwagę na związek uczestnictwa w dręczeniu z: częstszym odczuwaniem dolegliwości

somatycznych, gorszym funkcjonowaniem w szkole, używaniem substancji psychoaktywnych. Stwierdzono także, że nastolatki z chorobami przewlekłymi są częściej niż ich zdrowi rówieśnicy ofiarami dręczenia w szkole, działaniem sprawcy w celu skrzywdzenia drugiej osoby, systematyczność działań sprawcy, nierównowagę relacji ofiara - sprawca, gdzie ofiara jest słabsza od sprawcy lub sprawców przemocy.

W ostatnich dekadach wzrosło zainteresowanie badaniami dotyczącymi dręczenia w szkole. Badanie tego obszaru życia społecznego młodzieży jest ważne ze względu na udowodnione powiązania uczestnictwa w dręczeniu między innymi z dysfunkcjami w zdrowiu psychicznym ofiar i sprawców oraz zaburzonymi relacjami społecznymi. W licznych krajowych i międzynarodowych pracach z wykorzystaniem badań HBSC wskazano, jak istotny jest to problem w okresie dorastania. W pracach zwraca się uwagę na związek uczestnictwa w dręczeniu z: częstszym odczuwaniem dolegliwości somatycznych, gorszym funkcjonowaniem w szkole, używaniem substancji psychoaktywnych. Stwierdzono także, że nastolatki z chorobami przewlekłymi są częściej niż ich zdrowi rówieśnicy ofiarami dręczenia w szkole.

Wskaźniki częstości dręczenia

W kwestionariuszu badań HBSC od ponad 20 lat (od 1994 roku) wykorzystywane są dwa pytania dotyczące uczestnictwa w dręczeniu. Podobne brzmienie pytań stwarza możliwość śledzenia trendów dręczenia. Pytania skierowane do uczniów poprzedza wstęp z definicją dręczenia: Dwa następne pytania dotyczą dręczenia (przemocy, krzywdzenia) przez innych ludzi. Dręczenie polega na tym, że inny uczeń lub grupa uczniów mówi lub czyni innej osobie bardzo przykre, dokuczliwe rzeczy, gdy to powtarza się często i trudno się przed tym obronić. Uważamy, że nie jest dręceniem sytuacja, w której dwóch uczniów, o podobnej sile, kłóci się lub bije się, a także, gdy robi sobie dowcipy w przyjacielski sposób. Uczniowie mają za zadanie odpowiedzieć na dwa pytania: Jak często ty sam uczestniczyłeś w dręczeniu innego ucznia lub uczniów w szkole w ostatnich dwóch miesiącach? oraz Jak często ty sam byłeś dręczony w szkole w ostatnich dwóch miesiącach? Kategorie odpowiedzi: nie uczestniczyłem w dręczeniu innego ucznia lub innych uczniów w szkole/ nie byłem dręczony w szkole w ostatnich dwóch miesiącach; zdarzyło się to jeden lub dwa razy; 2 lub 3 razy w miesiącu; przeciętnie 1 raz w tygodniu; kilka razy w tygodniu.

W poniższych analizach zostaną zastosowane dwa wskaźniki negatywne, oznaczające częste uczestnictwo w dręczeniu, to znaczy bycie sprawcą lub ofiarą dręczenia, w ostatnich dwóch miesiącach, dwa lub trzy razy w miesiącu lub częściej (połączone trzy ostatnie kategorie).

Wyniki

Zgodnie z danym z ostatnich badań HBSC w całej badanej populacji w ostatnich dwóch miesiącach co najmniej raz ofiarą dręczenia było 30,3% ankietowanych, a sprawcą dręczenia 31,3%. Zarówno sprawcą, jak i ofiarą dręczenia co najmniej raz w ostatnich dwóch miesiącach było 13,6% ankietowanych.

W porównaniu z wynikami badań HBSC 2010, biorąc pod uwagę co najmniej jeden epizod dręczenia, stwierdzono, że odsetek sprawców zmniejszył się o 1,5%, co jest różnicą nieistotną statystycznie. Zanotowano istotny spadek tego odsetka u chłopców i nieistotną tendencję wzrostową u dziewcząt. Odsetek ofiar częstego dręczenia zwiększył się istotnie o 3,9%, co dotyczyło głównie dziewcząt. W odniesieniu do częstego dręczenia możemy tylko wnioskować o istotnym wzroście odsetka ofiar u dziewcząt.

Rozkład kategorii odpowiedzi na dwa pytania dotyczące dręczenia w szkole znajduje się w tabeli 87. Należy zwrócić uwagę na zwiększenie częstości bycia sprawcą dręczenia w zależności od wieku - im starsi uczniowie, tym częściej są sprawcami dręczenia (różnice dotyczą chłopców i dziewcząt). Stwierdzono także, że wraz z wiekiem zmniejsza się odsetek uczniów będących ofiarami dręczenia.

Wyniki testowania różnic zależnych od płci i wieku, biorąc pod uwagę zdefiniowane wcześniej dychotomiczne wskaźniki przemocy w szkole.

Stwierdzono, że:

- odsetek młodzieży będącej sprawcą dręczenia istotnie zwiększa się z wiekiem, a odsetek młodzieży będącej ofiarą dręczenia istotnie zmniejsza się z wiekiem
- różnice wynikające z wieku widoczne są zarówno u chłopców, jak i dziewcząt w odniesieniu do dwóch form dręczenia;
- między chłopcami a dziewczętami są istotne dla wszystkich trzech kategorii wieku w odniesieniu do sprawców dręczenia (dla trzech kategorii wieku istotność na takim samym wysokim poziomie); w odniesieniu do ofiar dręczenia różnice są najistotniejsze dla 11- i 13-latków.

Wyniki analizy wybranych uwarunkowań uczestnictwa w dręczeniu.

Stwierdzono, że:

- struktura rodziny różnicuje uczestnictwo w dręczeniu; w odniesieniu do bycia sprawcą przemocy w szkole młodzież z rodzin niepełnych istotnie częściej, w porównaniu z nastolatkami mieszkającymi z obojgiem rodziców, jest sprawcą przemocy (różnice istotne dla 15-latków); nastolatki mieszkające z obojgiem rodziców rzadziej są ofiarami przemocy niż ich rówieśnicy z rodzin zrekonstruowanych lub niepełnych.
- zamożność rodziny nie różnicuje w sposób istotny uczestnictwa w dręczeniu; widoczna jest jedynie liniowa tendencja na korzyść rodzin zamożnych w odniesieniu do bycia sprawcą i ofiarą przemocy, co dotyczy 11-latków oraz chłopców;
- miejsce zamieszkania istotnie różnicuje bycie sprawcą dręczenia na niekorzyść mieszkańców wsi, co dotyczy jedynie 11-latków.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę pięć analizowanych czynników (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny i strukturę rodziny), czynnikami wpływającymi na ryzyko bycia sprawcą przemocy są w kolejności od najważniejszego: płeć, wiek, struktura rodziny, miejsce zamieszkania. Wykluczono wpływ zamożności rodziny. Pierwsze trzy wymienione powyżej czynniki wpływają także na ryzyko bycia ofiarą dręczenia w szkole, z tą różnicą,

że ryzyko bycia ofiarą zwiększa się w najmłodszej grupie, a bycia sprawcą - w najstarszej.

Podsumowanie

Co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC w roku szkolnym 2013/2014 był sprawcą lub ofiarą dręczenia w szkole przynajmniej jeden raz w ostatnich dwóch miesiącach, a co dziesiąty miał w tym okresie częste doświadczenia z przemocą rówieśniczą. Zarówno sprawcą, jak i ofiarą dręczenia był co siódmy nastolatek. W porównaniu z wynikami badań HBSC sprzed czterech lat istotnie zwiększył się odsetek ofiar dręczenia w szkole. Częstość bycia sprawcą dręczenia zwiększa się z wiekiem, a częstość bycia ofiarą dręczenia zmniejsza się z wiekiem. Uczestnictwo w dręczeniu jest zależne od płci, na niekorzyść chłopców. Według wyników najnowszych badań struktura rodziny jest, oprócz płci i wieku, ważnym predyktorem bycia ofiarą dręczenia w szkole, a na ryzyko bycia sprawcą dręczenia (oprócz tych trzech czynników) dodatkowo wpływa miejsce zamieszkania (na niekorzyść mniejszych miejscowości).

Cyberprzemoc

Marta Malinowska-Cieślik

Wstęp

Cyberprzemoc jest określana jako intencjonalne, wrogie i powtarzalne zachowanie pojedynczych osób lub grup, którego celem jest skrzywdzenie drugiej osoby, większej grupy lub zbiorowości, realizowane za pomocą nowych technologii komunikacji - Internetu, telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych. Przyjmuje się, że pojęcie cyberprzemocy jest tożsame z wszelkimi działaniami przemocowymi w cyberprzestrzeni, które dokonywane są bez zgody osoby krzywdzonej. „Tradycyjna” przemoc wśród nastolatków najczęściej występuje w szkole, w określonym miejscu zamieszkania i dotyczy znanych sobie osób. Cyberprzemoc wychodzi poza te obszary i może dotyczyć nieznanym sobie osób, na przykład uczestników tego samego forum lub dyskusji w tzw. chatroom. Innymi cechami wyróżniającymi cyberbullying są: anonimowość, ciągłość oddziaływania, nieograniczona lub niewidzialna publiczność. Cyberbullying wśród nastolatków, podobnie jak bullying tradycyjny, powoduje wiele zarówno krótkotrwałych, jak i długotrwałych negatywnych szkód zdrowotnych w wymiarze somatycznym, psychicznym, społecznym oraz moralnym. W wielu przypadkach ofiary cyberprzemocy to te same osoby, które doświadczają tradycyjnej przemocy w szkole. Zwraca się szczególną uwagę na związek doświadczania cyberbullyingu z depresją, podwyższonym poziomem lęku, niską samooceną, poczuciem beznadziei, wycofaniem się, a także podejmowaniem prób samobójczych. Społecznymi konsekwencjami agresji elektronicznej są problemy w szkole związane z towarzyszącym ofiarom rozkojarzeniem oraz opuszczaniem zajęć lekcyjnych, niemożność odgrywania dotychczasowych ról społecznych i wykluczenie z grupy rówieśniczej. Doświadczenie cyberprzemocy może prowadzić do podwyższenia poziomu agresji oraz popełniania innych przestępstw.

Badania sondażowe wśród dzieci i młodzieży szkolnej wskazują na rzadsze występowanie cyberprzemocy niż tradycyjnej przemocy. Cyberprzemocy częściej doświadczają dziewczęta oraz starsze nastolatki. Również badania wśród polskich gimnazjalistów pokazały, że chłopcy częściej są sprawcami mobbingu elektronicznego, natomiast dziewczęta częściej padają ofiarą takich działań.

Należy podkreślić, że polskie szkoły i organizacje pozarządowe zaangażowane w kwestie bezpieczeństwa dzieci szybko zareagowały na nowe zagrożenia związane z przemocą elektroniczną. Przykładem tego może być wieloletni program „Dziecko w Sieci”, realizowany przez Fundację Dzieci Niczyje od 2005 roku, w ramach którego jest prowadzony projekt i kampania „Stop cyberprzemocy” oraz „Internet bez nienawiści”.

Wskaźnik doświadczenia cyberprzemocy

Spośród wielu form agresji elektronicznej najwięcej silnych negatywnych emocji doświadczają nastolatki w sytuacjach upublicznienia w sieci obraźliwych treści lub materiałów wizualnych (zdjęć, filmów) ich dotyczących. Są to również najczęściej stosowane formy cyberbullyingu wśród nastolatków.

Obowiązkowy kwestionariusz ostatniej edycji badań HBSC zawierał dwa pytania dotyczące doświadczenia takich właśnie form cyberprzemocy, ale tylko z perspektywy ofiary. Pytania, zaadaptowane na podstawie kwestionariusza Olweus Bully/Victim, brzmiały:

Jak często zdarzyło się, że ktoś:

wysłał wiadomości na czacie (gadu-gadu), robił wpisy (np. na Face- booku), wysłał e-mail lub SMS albo stworzył prześmiewczą stronę internetową na twój temat?

wziął kompromitujące cię zdjęcia bez twojej zgody i umieścił je w sieci?

Kategorie odpowiedzi: nie byłem dręczony w ten sposób; zdarzyło się 1 lub 2-3 razy w miesiącu; około 1 raz w tygodniu; kilka razy w tygodniu.

W niniejszej pracy zdefiniowano negatywny wskaźnik związany z doświadczeniem rówieśniczej agresji elektronicznej, czyli odsetek badanych, którzy doświadczyli co najmniej 1 raz co najmniej jednej z dwóch powyższych form cyberbullyingu. Na podstawie tych pytań oszacowano też ogólną częstość doświadczania cyberprzemocy, biorąc do analizy maksymalną wartość z powyższych dwóch pytań.

Wyniki

Wyniki polskich badań HBSC z roku 2014 pokazały, że co najmniej raz doświadczyło cyberprzemocy 16,1% uczniów, w tym 14,6% chłopców i 17,5% dziewcząt w wieku 11-15 lat. Ofiarą cyberbullyingu tekstowego było 11,8% badanych, w tym 10,9% chłopców i 12,6% dziewcząt. Umieszczenia w sieci kompromitujących zdjęć doświadczyło 9% badanych, w tym 8,4% chłopców i 9,5% dziewcząt.

Częstej agresji elektronicznej w którejkolwiek z powyższych form, czyli przynajmniej 2-3 razy w miesiącu, doświadczyło 4,2% badanych nastolatków (3,2% w formie przykrego tekstu, wiadomości, prześmiewczej strony

internetowej, a 2,1% w formie kompromitujących zdjęć). Wysyłanie wiadomości, tekstu, strony internetowej - to formy stosowane częściej niż zamieszczanie w sieci kompromitujących zdjęć.

Analizując współwystępowanie obu form cyberprzemocy (w grupie osób, które odpowiedziały na oba pytania), stwierdzono, że 11,2% nastolatków doświadczyło jednej z nich, a 4,6% obydwu form.

Warto zwrócić uwagę na częstsze jej doświadczanie przez dziewczęta w porównaniu z chłopcami oraz przez 13- i 15-latków w porównaniu z najmłodszą grupą. W przypadku „tradycyjnego” bullingu osobami częściej krzywdzonymi są chłopcy.

Wyniki pokazują, że:

-płeć różnicuje częstość doświadczania cyberprzemocy w całej badanej grupie; istotna różnica między dziewczętami a chłopcami pojawia się jednak dopiero u 15-latków;

zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt z wiekiem wzrasta częstość doświadczania rówieśniczej agresji elektronicznej, a różnica jest szczególnie widoczna pomiędzy 11-latkami a 13- i 15-latkami; oznacza to nasilenie zjawiska w rocznikach gimnazjalnych; ponadto różnica między dwoma starszymi grupami wieku jest większa u dziewcząt.

Wyniki dotyczące częstości doświadczania cyberprzemocy przez badanych nastolatków, z uwzględnieniem ich cech socjodemograficznych, takich jak: struktura rodziny, jej zamożność oraz miejsce zamieszkania.

Na podstawie tych wyników można stwierdzić, że:

-struktura rodziny różnicuje doświadczanie cyberprzemocy; dotyczy to zarówno chłopców, jak i dziewcząt oraz przede wszystkim 13-latków; nastolatki, które mieszkają z obojgiem biologicznych rodziców, rzadziej doświadczają cyberprzemocy w porównaniu z rówieśnikami mieszkającymi w rodzinach niepełnych lub zrekonstruowanych;

-nie wykazano istotnych różnic w częstości doświadczania cyberprzemocy wśród nastolatków z rodzin o różnym stopniu zamożności;

Na podstawie tych wyników można stwierdzić, że:

-struktura rodziny różnicuje doświadczanie cyberprzemocy; dotyczy to zarówno chłopców, jak i dziewcząt oraz przede wszystkim 13-latków; nastolatki, które mieszkają z obojgiem biologicznych rodziców, rzadziej doświadczają cyberprzemocy w porównaniu z rówieśnikami mieszkającymi w rodzinach niepełnych lub zrekonstruowanych;

-nie wykazano istotnych różnic w częstości doświadczania cyberprzemocy wśród nastolatków z rodzin o różnym stopniu zamożności;

-miejsce zamieszkania różnicuje doświadczanie cyberbullyingu w grupie 11- i 15-latków; wśród 11-latków ofiary przemocy elektronicznej częściej można spotkać na wsi niż w miastach, podczas gdy w najstarszej grupie wieku - w małych miastach.

Analiza wielowymiarowa wykazała, że na ryzyko doświadczania cyberprzemocy w populacji badanych nastolatków niezależnie wpływają wiek,

struktura rodziny i płeć - wymienione według hierarchii ważności. Zamożność rodziny i miejsce zamieszkania okazały się nieistotne w testowanym końcowym modelu. Ryzyko bycia ofiarą cyberbullyingu istotnie zwiększa się w dwóch starszych grupach, 13- i 15-latków, w porównaniu z 11-latkami; u nastolatków mających rodziny zrekonstruowane lub samotnych rodziców w porównaniu z tymi, którzy mieszkają z obojgiem biologicznych rodziców, oraz wśród dziewcząt w porównaniu z chłopcami. Potwierdza to wyniki innych badań, wskazujących na częstsze doświadczanie cyberprzemocy wśród dziewcząt, w starszych grupach wieku oraz na związek ze strukturą rodziny.

Pogłębiona analiza doświadczania cyberbullyingu wśród młodzieży szkolnej oparta na wynikach najnowszych badań HBSC z roku 2014 będzie przedmiotem odrębnych publikacji, uwzględniających czynniki związane ze zdrowiem subiektywnym, odczuwanymi somatycznymi i psychologicznymi negatywnymi skutkami oraz związek z doświadczaniem „tradycyjnego” bullyingu, w różnych jego formach (agresji fizycznej, werbalnej, emocjonalnej).

Podsumowanie

Co szósty nastolatek (16,1%) ankietowany w 2014 roku doświadczył w swoim życiu cyberprzemocy w formie krzywdzących wiadomości tekstowych, wiadomości umieszczonych w sieci, prześmiewczych stron internetowych lub umieszczenia w sieci kompromitującego zdjęcia. Częstego cyberbullyingu, czyli przynajmniej 2-3 razy w ciągu miesiąca, doświadczyło 4,3% badanej populacji polskich nastolatków. Częściej cyberbullyingu doświadczają dziewczęta, jest on częstszy w grupie 13- i 15-latków w porównaniu z 11-latkami. Oprócz płci i wieku również struktura rodziny jest istotnym czynnikiem wpływającym na doświadczanie rówieśniczej cyberprzemocy. Nastolatki mieszkające w rodzinach zrekonstruowanych lub z samotnymi rodzicami doświadczają jej częściej niż nastolatki mieszkające z biologicznymi rodzicami.

Podsumowanie wyników badań HBSC 2014

Joanna Mazur

Wstęp

Polska uczestniczy w międzynarodowych badaniach nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC od 1990 roku, co pozwoliło na przeprowadzenie ich już siedem razy, w odstępach czteroletnich. Od roku 2002 podstawowe polskie wyniki prezentowane były w formie tabelarycznej w raportach krajowych (tzw. technicznych), uzupełnianych sukcesywnie przez poszerzone raporty tematyczne, publikacje w prasie fachowej i popularnonaukowej. Obecnie zaproponowaliśmy nową formułę krajowego raportu, który zawiera interpretację ważniejszych wyników i analizę krótkookresowych tendencji zmian.

Badania ankietowe przeprowadzone w roku szkolnym 2013/2014 dotyczą 4545 uczniów w trzech grupach; średni wiek odpowiednio 11,6; 13,6 i 15,6 roku. Jest to reprezentatywna próba ogólnopolska, pochodząca ze wszystkich województw. Zgodnie z protokołem międzynarodowym po raz pierwszy ankietowani byli uczniowie w sześciu rocznikach szkolnych, od V klasy szkoły

podstawowej do I klasy szkoły ponadgimnazjalnej. W procedurze weryfikacji danych w Międzynarodowym Banku Danych w Bergen z nadesłanej pełnej polskiej próby wyłonione zostały osoby spełniające rygorystyczne, wspólne dla wszystkich krajów kryteria wieku. Próba (4545 uczniów) wykorzystana w tym raporcie jest w pełni zgodna z międzynarodową bazą danych, zaakceptowaną w połowie lutego 2015 roku.

Kwestionariusz zawierał pytania obowiązkowe, pochodzące z międzynarodowego protokołu, pytania dodatkowe rekomendowane w tym protokole oraz pytania dodatkowe stosowane tylko w Polsce. Zakres tematyczny kwestionariusza był zróżnicowany dla trzech grup wieku, znacznie skrócony w najmłodszej grupie. Tylko w najstarszej grupie pytano o używanie marihuany, zachowania seksualne oraz wiek inicjacji w zakresie zachowań ryzykownych. W raporcie skoncentrowano się na pytaniach obowiązkowych, stosując definicje wskaźników opracowane przez zespół redagujący międzynarodowy raport, który ukaże się w drugim kwartale 2016 roku. Wśród pytań obowiązkowych pojawiło się wiele nowych zagadnień, takich jak: rozszerzona skala zasobów materialnych rodziny, wspólne spożywanie posiłków z rodzicami, ocena wsparcia ze strony rodziców i rówieśników, jasność komunikacji w rodzinie, częstość korzystania z nowoczesnych mediów, kontakty pozaszkolne z kolegami i koleżankami (pytania zasadniczo zmodyfikowane), wsparcie ze strony nauczycieli w szkole (poprzednio w pakiecie opcjonalnym), epizody upijania się w ostatnich 30 dniach (nie tylko w całym życiu), doświadczanie przemocy za pośrednictwem nowoczesnych technologii komunikacyjnych (cyberbullying).

Zdefiniowano 37 głównych wskaźników (15 pozytywnych i 22 negatywne), które omówiono szczegółowo w 27 rozdziałach, wystandaryzowanych jeśli chodzi o schemat opisu. Budując wskaźniki, zastosowano podział dychotomiczny odpowiednich pytań kwestionariusza. Pełen rozkład odpowiedzi został uwzględniony w zestawieniach tabelarycznych części głównej raportu i w aneksie (według płci i wieku).

Podane zostało źródło pochodzenia poszczególnych pytań oraz przykłady krajowych i zagranicznych publikacji na dany temat, przede wszystkim autorstwa członków sieci HBSC.

Przedstawiono też tendencję zmian w latach 2010-2014, o ile pytanie pozostało w niezmienionej formie. Kryteria kwalifikacji do grup wieku były wspólne dla obu okresów. Prezentowany raport stanowi ważne uzupełnienie wcześniejszych krajowych analiz trendów w latach 1990-2010 oraz wydanego w kwietniu 2015 roku suplementu do *European Journal of Public Health*, w którym omówiono trendy wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej z perspektywy międzynarodowej.

Podsumowując w tym rozdziale zebrane wyniki, opracowano szereg nowych zestawień zbiorczych, osobno dla wskaźników pozytywnych i negatywnych, zwracając uwagę na:

- ogólny poziom analizowanych wskaźników;
- tendencję zmian w latach 2010-2014;

- różnice związane z płcią;
- różnice związane z wiekiem;
- wpływ struktury rodziny, zamożności rodziny i miejsca

Wskaźniki i ich ogólny poziom

W zestawieniu³⁷ głównych wskaźników oznaczone numerami 1-10 dotyczą kontekstu społecznego zdrowia nastolatków, numery 11-16 - zdrowia subiektywnego i bardziej obiektywnych mierników zdrowia (urazy, nadwaga), a wskaźniki oznaczone numerami 17-37 - zachowań związanych ze zdrowiem. Jak wspomniano, definiując je, uzgodniono punkty odcięcia zgodne z opracowywanym raportem międzynarodowym. Pozytywne wskaźniki odnoszą się głównie do oceny środowiska rodzinnego i szkolnego, zadowolenia z życia oraz wybranych zachowań prozdrowotnych, podczas gdy negatywne dominują w części dotyczącej zachowań ryzykownych. W niektórych przypadkach podział jest umowny; odchudzanie nie musi być zachowaniem szkodliwym, jeśli jest uzasadnione i prowadzone w sposób racjonalny; bycie ofiarą przemocy nie jest „zachowaniem”, a jego skutki można rozpatrywać w kontekście zdrowia psychicznego i oceny środowiska szkoły; inicjacja seksualna została uznana za zachowanie ryzykowne ze względu na wiek ankietowanych. Dane przedstawione w raporcie pozwalają na definiowanie alternatywnych punktów odcięcia i dowolne łączenie grup wieku. Pod tym względem najnowszy raport koresponduje z publikowanymi wcześniej raportami technicznymi, zawierającymi głównie zestawienia tabelaryczne.

Patrząc na wykorzystane w analizach wskaźniki, można stwierdzić znaczną ich rozpiętość. Negatywne wahają się od 6,4% (picie alkoholu w każdym tygodniu) do 59,6% (oglądanie telewizji 2 godziny dziennie lub dłużej w dniach szkolnych). Wskaźniki pozytywne wahają się od 24,2% (spełnianie kryteriów zalecanej aktywności fizycznej) do 85,5% (łatwość porozumiewania się z matką w sprawach, które niepokoją). Pełna interpretacja uzyskanego wyniku powinna uwzględniać różnice zależne od płci i wieku, porównania międzynarodowe oraz analizy krótkookresowych i długookresowych trendów. Unikatowość badań HBSC wynika z dysponowania wszystkimi tymi informacjami, plus szeroką gamą potencjalnych uwarunkowań. Stosunkowo wysoki odsetek młodzieży ogólnie zadowolonej z życia możemy rozpatrywać w kategorii sukcesu, dopóki nie spojrzymy na zestawienia międzynarodowe, w których polska młodzież zajmuje bardzo niekorzystną pozycję. Niewątpliwym sukcesem jest poprawa aktywności fizycznej nastolatków, ciągle jednak odsetek spełniających międzynarodowe rekomendacje jest dramatycznie mały.

Tendencje zmian 2010 -2014

W odniesieniu do 31 spośród 37 głównych wskaźników (21 negatywnych 10 pozytywnych) można było zinterpretować tendencje zmian w ostatnich czterech latach. W poszczególnych rozdziałach omówiono je w grupie ogółem oraz w grupach wyróżnionych ze względu na płeć i wiek. Zinterpretowano różnicę między wynikami badań z lat 2010

2014, skorygowaną na płeć i wiek, posługując się wskaźnikiem ilorazu szans (IS) obliczonym na podstawie regresji logistycznej. Pokazano też kierunek zmian u obu płci.

W grupie wskaźników negatywnych (tab. 96) istotna poprawa wyrażająca się spadkiem wartości dotyczyła sześciu wskaźników. Najsilniejszy okazał się spadek częstości grania w gry komputerowe w dniach szkolnych oraz spadek częstości upijania się. Sześć kolejnych wskaźników uległo pogorszeniu, to znaczy ich wartość istotnie się zwiększyła. Najbardziej niepokojące jest nasilenie stresu szkolnego oraz znaczący wzrost częstości używania marihuany. W odniesieniu do pozostałych dziewięciu wskaźników negatywnych nie odnotowano istotnych zmian w badanym okresie. Zmiany ogólnego wskaźnika picia alkoholu wskazują na tendencję spadkową na granicy istotności statystycznej ; jak wykazano w rozdziale 22, młodzież coraz częściej reprezentuje postawy abstynenckie.

W grupie analizowanych wskaźników pozytywnych żaden nie uległ istotnemu pogorszeniu, chociaż w odniesieniu do łatwości komunikacji z rodzicami zanotowano wynik bliski poziomowi istotności statystycznej. Po skorygowaniu na wiek i płeć można już mówić o tendencji do pogarszającej się komunikacji z matką, a pogorszenie jest wyraźniejsze u dziewcząt. Jest to tym bardziej niepokojące, że jeśli chodzi o relacje z rodzicami, Polska zawsze była na szczycie rankingu międzynarodowego. W największym stopniu poprawił się ogólny stosunek do szkoły, co jednak należy ostrożnie interpretować ze względu na różnice w sformułowaniu pytania. Pozostałe cztery wskaźniki pozytywne, które się poprawiły, dotyczyły zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej, a więc czynników chroniących przed nadwagą i otyłością. Tym bardziej jest to warte podkreślenia, że współwystępuje ze spadkiem odsetka młodzieży z nadmiarem masy ciała i z ograniczeniem niekorzystnych zachowań żywieniowych (jedzenia słodczy i picia słodzonych napojów).

Warto dodać, że brak istotnej zmiany w odniesieniu do całej populacji nie wyklucza zmiany u jednej płci, co zaznaczono w ostatnich kolumnach tabel 96 i 97. U chłopców można podać przykłady pozytywnych zmian nienotowanych u dziewcząt (lepsze osiągnięcia w nauce, coraz większe zadowolenie z życia), podczas gdy u dziewcząt zaobserwowano szereg zmian niekorzystnych, niepojawiających się u chłopców (częstsze palenie tytoniu, częstsze dolegliwości subiektywne).

Różnice zależne od płci

W grupie 37 głównych wskaźników tylko 6 nie wykazywało istotnego związku z płcią. Były to: jasność komunikacji z rodzicami, wsparcie ze strony rodziców, czas przeznaczony na oglądanie telewizji, palenie tytoniu w każdym tygodniu, epizody upicia się w całym życiu i inicjacja seksualna (15-latki). W latach 2010-2014 zaobserwowano stopniowe wyrównywanie się różnic związanych z płcią w zakresie zachowań ryzykownych, co było prognozowane już na podstawie wcześniejszych trendów.

I tak, przy porównaniu chłopców i dziewcząt, zmiany dotyczyły:

regularnego palenia tytoniu - różnica na granicy istotności statystycznej w 2010 roku ; w 2014 roku brak różnicy;

powtarzających się epizodów upicia się - różnica istotna w 2010 roku; w 2014 roku brak różnicy;

palenie marihuany (15-latki) - zredukowały się różnice w odniesieniu do palenia kiedykolwiek w życiu; utrzymały się istotne różnice w częstości palenia w ostatnich 30 dniach;

inicjacja seksualna (15-latki) - różnica istotna w 2010 roku; w 2014 roku brak różnicy, z tendencją do większych wartości u dziewcząt.

W świetle danych z 2014 roku istotne statystycznie różnice związane z płcią na niekorzyść dziewcząt dotyczyły 14 wskaźników, a w 17 przypadkach była to różnica na niekorzyść chłopców. Różnice związane z płcią często zwiększają się u starszej młodzieży. Dziewczeta mają ogólnie gorsze samopoczucie, odczuwają silniejszy stres szkolny, częściej można u nich zauważyć negatywną samoocenę masy ciała, częściej opuszczają śniadania i podejmują (często nieuzasadnione) próby odchudzania. W grupie zachowań zdrowotnych należy zwrócić uwagę na ich niską aktywność fizyczną i spędzanie większej niż w przypadku chłopców ilości czasu przy komputerze na zajęciach innych niż gry (które preferowane są przez chłopców). U chłopców częściej notuje się nadwagę i niekorzystne wybory żywieniowe (oprócz jedzenia słodczy), mają oni większą niż dziewczeta skłonność do urazów, gorzej postrzegają szkołę, swoje osiągnięcia szkolne i wsparcie ze strony kolegów, częściej sięgają po alkohol i marihuanę oraz częściej podejmują zachowania agresywne (bójki, bullying).

Różnice zależne od wieku

Analiza ogranicza się do 34 wskaźników (bez używania marihuany i inicjacji seksualnej), z których wszystkie wykazywały w prostej analizie tabel wielodzielczych istotny związek z wiekiem ankietowanych.

Tylko w czterech przypadkach wartości uzyskane przez 11-latków były mniej korzystne niż w starszych grupach wieku, co dotyczyło: nadmiaru masy ciała, regularności mycia zębów, powtarzających się bójek i bycia ofiarą przemocy w szkole. Sporadycznie najmniej korzystne wskaźniki pojawiły się w środkowej grupie, czyli u 13-latków, co dotyczyło czasu spędzanego przy grach komputerowych oraz zbyt częstego sięgania po słodczy i słodkie napoje.

W większości przypadków obserwowane jest systematyczne pogarszanie się wskaźników w kolejnych grupach wieku. Liniowość związku bywa jednak zaburzona. Można podać przykłady, kiedy istotna jest różnica między 11-latkami a dwoma połączonymi starszymi grupami, które już nie różnią się między sobą. Dotyczy to: nadwagi, samooceny masy ciała, urazów, czasu oglądania telewizji, regularności śniadań i spożycia wybranych produktów, podejmowania diet, uczestniczenia w dręczeniu jako sprawca przemocy szkolnej lub ofiara cyberprzemocy. W innych przypadkach to dwie młodsze grupy są do siebie podobne, a zmiana następuje dopiero u 15-latków (na przykład częstość rozmawiania z rodzicami przez telefon komórkowy, udział w bójkach, bycie ofiarą przemocy szkolnej).

Szczegółowa analiza wpływu wieku opisana została w poszczególnych rozdziałach raportu. Należy zwracać uwagę na problemy, które nasilają się z wiekiem tylko u jednej płci, oraz na sytuacje, kiedy zależność od wieku lub płci pojawia się lub zanika w analizie wielowymiarowej. Występuje na przykład interakcja między wiekiem i płcią jako predyktorami stosowania diet odchudzających. Odsetek odchudzających się dziewcząt gwałtownie zwiększa się z wiekiem, a odpowiedni odsetek chłopców się obniża. Wobec tego w analizach wieloczynnikowych, bez efektu interakcji, wpływ wieku w ogóle nie jest widoczny. Na ogólną poprawę wskaźników używania alkoholu miał wpływ spadek częstości picia i upijania się przez chłopców. Wśród dziewcząt częstość picia alkoholu nawet wzrasta, a wskaźnik wielokrotnego upijania się utrzymuje się na stałym poziomie.

Szersze uwarunkowania socjoekonomiczne

Oprócz analiz różnic wynikających z płci i wieku w Polsce dużą wagę przywiązuje się też do porównań między mieszkańcami miast i wsi, co nie jest powszechnie stosowane w innych krajach. W ostatnich latach bardzo rozwinęły się w ramach badań HBSC analizy społeczno-ekonomicznych uwarunkowań zdrowia i stylu życia nastolatków z wykorzystaniem skali zasobów materialnych rodziny FAS (Family Affluence Scale). Jest to autorskie narzędzie, opracowane i stale modyfikowane wewnątrz sieci HBSC na potrzeby tego projektu. Warto wspomnieć, że kolejne raporty międzynarodowe zawierają coraz bardziej szczegółowe analizy wpływu zamożności rodziny na zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży. W prezentowanym raporcie krajowym uwzględniono zarówno zamożność rodziny, jak i miejsce zamieszkania. Nowością jest wprowadzenie trzeciego czynnika socjodemograficznego - struktury rodziny.

Przedstawiono proste zestawienia, obrazujące wpływ tych trzech czynników w grupie ogółem oraz według płci i wieku. Bardzo stabilna zależność związana z miejscem zamieszkania, utrzymująca się we wszystkich podgrupach, dotyczy tylko higieny jamy ustnej (na niekorzyść wsi). Struktura rodziny ma tak stabilny wpływ już na pięć wskaźników: osiągnięcia szkolne, dolegliwości subiektywne, zadowolenie z życia oraz picie alkoholu i upijanie się. Najbardziej stabilny, to znaczy utrzymujący się w różnych podgrupach, jest jednak wpływ zamożności rodziny, na korzyść rodzin najzamożniejszych. Dziewięć wskaźników wykazuje istotny związek z zamożnością rodziny we wszystkich podgrupach młodzieży, co dotyczy: funkcjonowania rodziny, osiągnięć w nauce, zadowolenia z życia, aktywności fizycznej, wyborów żywieniowych i higieny jamy ustnej.

Prezentowany raport jest pierwszym, w którym tak kompleksowo przeanalizowano wpływ struktury rodziny na szereg wskaźników dotyczących zdrowia, stylu życia i relacji z otoczeniem w wieku dorastania. Do tej pory w krajowych analizach danych HBSC uwzględniano tę zmienną tylko w ukierunkowanych publikacjach. Ma to tym większe znaczenie, że odsetek dzieci i młodzieży wychowywanych w rodzinach niepełnych stale się zwiększa. W kwestionariuszu pytano o osoby wspólnie mieszkające z ankietowanym nastolatkiem. Brak (w domu) ojca lub matki może wynikać z faktu

podejmowania przez niego pracy zarobkowej poza miejscem zamieszkania. Wyróżniono rodziny z obojgiem biologicznych rodziców, z samotnym rodzicem oraz tzw. zrekonstruowane, kiedy nastolatek mieszka z jednym biologicznym rodzicem i z ojczymem (partnerem matki) lub macochą (partnerką ojca).

Okazało się, że struktura rodziny ma wpływ na większość analizowanych zmiennych. W prostej analizie tabel wielodzielczych uzyskano wynik istotny statystycznie w 29 na 37 przypadków. Prawie zawsze uprzywilejowana była młodzież mieszkająca z biologicznymi rodzicami. Jedynie pozytywny wskaźnik częstości rozmów z rodzicami przez telefon komórkowy przyjmuje największe wartości w rodzinach zrekonstruowanych. Młodzież z rodzin zrekonstruowanych lepiej też ocenia wsparcie ze strony rodziców niż jej rówieśnicy wychowywani przez samotnego rodzica, bez istotnych różnic względem naturalnych rodzin pełnych. Z kolei w rodzinach zrekonstruowanych znacząco pogarszają się niektóre zachowania żywieniowe, wzrasta na przykład spożycie produktów niekorzystnych dla zdrowia.

Po uwzględnieniu wpływu płci, wieku, miejsca zamieszkania i zamożności rodziny w odniesieniu do 19 wskaźników utrzymał się istotny wpływ struktury rodziny, jednoznacznie stawiając na pozycji uprzywilejowanej młodzież mieszkającą z obojgiem biologicznych rodziców. Obecność w domu ojca i matki najsilniej wpływa na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (marihuana, alkohol, tytoń) oraz innych zachowań ryzykownych (wczesna inicjacja seksualna, zachowania agresywne, takie jak bójki i dręczenie innych uczniów w szkole). W rodzinach z obojgiem biologicznych rodziców znacząco obniża się też odsetek młodzieży z nadwagą i otyłością oraz odczuwającej mnogie dolegliwości subiektywne.

Zamożność rodziny, podobnie jak jej struktura, wykazuje silny związek z omawianymi wskaźnikami. W prostej analizie tabel wielodzielczych uzyskano wynik istotny statystycznie w 21 na 37 przypadków. Wszystkie wskaźniki pogarszają się w rodzinach ubogich, oprócz częstości ulegania urazom wymagającym pomocy medycznej, która zwiększa się wraz z poziomem zamożności rodziny. Ponadto, w przypadku używania marihuany i inicjacji seksualnej, zarysowuje się zależność nieliniowa, a odpowiednie wskaźniki podwyższają się w rodzinach skrajnie zamożnych i biednych w porównaniu z przeciętnymi. W odniesieniu do nadmiaru masy ciała nie obserwuje się też typowego wzrostu liniowego. Nie ma różnicy między rodzinami zamożnymi i przeciętnymi, a odsetki młodzieży z nadwagą lub otyłością zwiększają się dopiero w rodzinach biednych. Zidentyfikowano 14 wskaźników, które poprawiają się systematycznie w miarę wzrostu poziomu zamożności rodziny. Są to tylko dwa wskaźniki negatywne, które ulegają obniżeniu (czas spędzany przy telewizji i gorsza samoocena zdrowia), oraz aż 12 wskaźników pozytywnych, które się poprawiają. Najsilniejsze uwarunkowanie materialne stwierdzono w odniesieniu do: higieny jamy ustnej, ogólnego zadowolenia z życia, wsparcia ze strony rodziców, osiągnięć szkolnych i aktywności fizycznej.

Miejsce zamieszkania

Analizując wpływ miejsca zamieszkania, uwzględniono trzy kategorie miejscowości: miasta powyżej 100 tysięcy mieszkańców, mniejsze miasta i wsie. Na 37 podstawowych wskaźników analizowanych w raporcie tylko 12 wykazywało w prostej analizie tabel wielodzielczych istotny związek z tak zdefiniowanym miejscem zamieszkania. Analiza wielowymiarowa z uwzględnieniem wpływu płci, wieku, struktury rodziny i jej zamożności często nie potwierdzała istotnego związku. W miarę wzrostu wielkości miejscowości systematycznie zwiększa się częstość rozmów z rodzicami przez telefon komórkowy oraz poprawia się higiena jamy ustnej, a systematycznie pogarszają się wskaźniki jedzenia słodczy, siedzenia długo przy komputerze i podejmowania zachowań agresywnych (dręczenie innych uczniów w szkole). Często wpływ miejsca zamieszkania nie oznacza zależności liniowej, ale pogorszenie w dużych miastach, przy braku różnicy między małymi miastami i wsiami. W dużych miastach młodzież częściej ulega urazom, pogarsza się jej ogólne zadowolenie z życia, więcej czasu spędza przy grach komputerowych i częściej niż jej rówieśnicy z mniejszych miejscowości ma trudności w porozumieniu się z matką. Wpływ miejsca zamieszkania na częstość jedzenia słodczy i podejmowanie zachowań agresywnych względem innych uczniów w szkole ujawnia się dopiero w analizie wielowymiarowej. W pierwszym przypadku stwierdzono różnice na korzyść mieszkańców wsi, w drugim - na ich niekorzyść. Miejsce zamieszkania może też być moderatorem innych zależności, czego najlepszym przykładem jest zależność regularnego palenia tytoniu od płci. W całej badanej grupie wskaźniki palenia (w każdym tygodniu) są identyczne u chłopców i dziewcząt. Jeśli weźmiemy pod uwagę wielkość miejscowości, to w dużych miastach nadal brak jest różnic (tendencja do wyższych wskaźników u dziewcząt), w małych miastach różnice są istotne na niekorzyść dziewcząt, a na wsi - na niekorzyść chłopców.

Uwagi końcowe

Prezentowany raport można traktować jako fotografię polskich nastolatków w świetle danych uzyskanych od nich samych w roku szkolnym 2013/2014. Zaletą opracowania jest wielokierunkowa analiza z uwzględnieniem nie tylko wieku i płci ankietowanych, ale też miejsca zamieszkania oraz struktury i zamożności ich rodzin. Wyniki przeprowadzonych badań przekrojowych potwierdzają, że okres między 11 a 15. rokiem życia stanowi etap bardzo burzliwych zmian samopoczucia i stylu życia młodzieży, co może wpływać na jej zdrowie w późniejszych latach i możliwości pełnienia funkcji społecznych.

Zidentyfikowano szereg deficytów w zakresie zdrowia i zachowań zdrowotnych tej grupy wieku oraz szereg problemów związanych z funkcjonowaniem w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Sieć badawcza HBSC od lat reprezentuje jednak inne, rozszerzone podejście do analiz uwarunkowań zdrowia. Zwraca się uwagę nie tylko na deficyty, ale też na czynniki chroniące, zasoby indywidualne wzmacniające zdrowie i na znaczenie wspierającego środowiska w domu, szkole i grupie rówieśniczej. O zainteresowaniu szerokim

kontekstem psychospołecznym świadczy stałe rozbudowywanie kwestionariusza w tym kierunku i obecność pytań omówionych w pierwszej części raportu.

Krótkookresowe tendencje zmian zaobserwowanych w latach 2010-2014 są wypadkową zmian korzystnych i niekorzystnych.

Szczególnie warto zwrócić uwagę na:

-współwystępowanie tendencji spadkowej w zakresie występowania nadwagi i otyłości z poprawą zachowań żywieniowych oraz aktywności fizycznej;

-obniżenie się odsetka młodzieży mającej za sobą wielokrotne epizody upojenia alkoholowego, współwystępujące z rzadszym piciem poszczególnych napojów alkoholowych oraz coraz bardziej powszechną postawą abstynencką.

W obu przypadkach problemy zdrowotne (nadwaga/otyłość oraz nadużywanie alkoholu przez młodzież) były w ostatnich latach systematycznie nagłaśniane, prowadzono intensywne działania profilaktyczne (działania legislacyjne, budowa i wdrażanie programów), a poprawa wskaźników globalnych może być miarą skuteczności podjętych interwencji i zmieniających się norm społecznych.

W chwili obecnej priorytetowe wydaje się kontynuowanie podjętych działań profilaktycznych, a także dopasowanie dalszych do specyfiki obu płci.

Wyjaśnienia wymagają przyczyny pogarszania się wskaźników zdrowotnych u nastoletnich dziewcząt. Pogorszenie, tak wyraźnie widoczne w świetle badań HBSC, ma tu podwójne znaczenie. Odnosi się do zmian następujących z wiekiem obserwowanych w wielu krajach oraz do trendów badanych zjawisk w Polsce. Niepokoić powinien na przykład stale rosnący odsetek dziewcząt podejmujących próby nieuzasadnionego nadmiarem masy ciała odchudzania się oraz dziewcząt, które nie są zadowolone ze swojej sylwetki. Zaobserwowany w latach 2010-2014 wzrost częstości używania marihuany przez młodzież 15-letnią dotyczył jedynie dziewcząt.

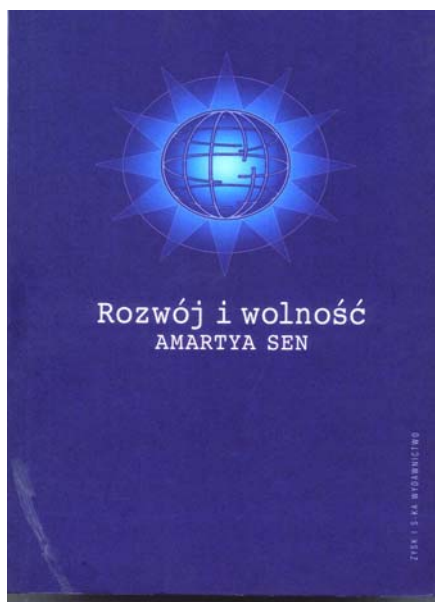
W raporcie zwrócono też uwagę na nasilenie wielu wskaźników związanych z chorobowością, w tym znaczący wzrost częstości występowania urazów wymagających pomocy medycznej oraz coraz częstsze odczuwanie subiektywnych nieswoistych dolegliwości. W związku z powyższym możemy się spodziewać narastającej absencji szkolnej i coraz większych kosztów korzystania z opieki medycznej. Obecnie obniża się obciążenie dolegliwościami natury psychicznej, a coraz częściej notowane są dolegliwości somatyczne (ból głowy, brzucha, pleców, zawroty głowy).

Ze względu na szersze tło społecznych uwarunkowań raport ten stanowi ważny głos w dyskusji na temat społecznych determinantów zdrowia w okresie adolescencji. Ciekawe jest spostrzeżenie, że wzrost zamożności rodziny wiąże się z poprawą przede wszystkim pozytywnych wskaźników zdrowia i oceny środowiska psychospołecznego nastolatków, podczas gdy struktura rodziny ma wpływ przede wszystkim na wskaźniki negatywne (głównie zachowania ryzykowne). W przypadku wychowywania się w rodzinach niepełnych lub zrekonstruowanych wzrasta zagrożenie substancjami psychoaktywnymi, wczesną inicjacją seksualną i przemocą. Wpływ miejsca zamieszkania ma dużo mniejsze znaczenie. Udowodniono celowość odejścia od podziału na

mieszkańców miast i wsi na rzecz klas wielkości miejscowości. Wiele wskaźników pogarsza się w środowisku wielkomiejskim. Wzorem poprzednich publikacji należałoby uwzględnić szerszą charakterystykę miejsca zamieszkania. Pomocna może tu być, stale włączana do polskiego kwestionariusza HBSC, a nieomówiona w raporcie, opcjonalna skala statusu społeczno-ekonomicznego sąsiedztwa, mierząca poziom deprivacji i dezorganizacji

Zbigniew Cendrowski
Rekomendacje książek 1008, 1009, 1010

Amartya Sen, „Rozwój i wolność”
Zysk i S-ka 2002 - 1008 książka
rekomendowana w Liderze



Żyjemy w świecie nie znanej dotąd obfitości, jaką sto czy dwieście lat temu trudno byłoby sobie nawet wyobrazić...

Zarazem jednak żyjemy w świecie, w którym jest wiele nędzy, upokorzenia i ucisk.

Żyjemy w świecie nie znanej dotąd obfitości, jaką sto czy dwieście lat temu trudno byłoby sobie nawet wyobrazić. Także poza gospodarką dokonały się istotne przemiany. Jako dominujący model ustrojowy utrwały się w XX wieku demokracja i uczestnictwo we władzy. W powszechnej retoryce istotne miejsce zajmują pojęcia praw człowieka i wolności politycznych. Przeciętna długość życia ludzkiego nigdy jeszcze nie była tak wysoka. Także różne części globu są

powiązane ściślej niż kiedykolwiek, i to nie tylko w sensie wymiany i łączności, ale także współoddziaływania idei i wartości.

Zarazem jednak żyjemy w świecie, w którym jest wiele nędzy, upokorzenia i ucisku. Nowe problemy dołączyły do starych, takich jak trwałe ubóstwo i brak zaspokojenia elementarnych potrzeb, klęski, głód i permanentne niedożywienie, pogwałcenie podstawowych swobód politycznych i ludzkich, szeroko występujące lekceważenie potrzeb kobiet i ich roli, coraz większe zagrożenie dla środowiska, a także dla stabilności życia ekonomicznego i społecznego. Wiele z tych niedostatków obserwować można nie tylko w biednych, ale i w bogatych krajach.

Właśnie na przewyżczeniu tych problemów ma w znacznej mierze polegać rozwój. Staram się tu wykazać, iż koniecznie musimy docenić znaczenie różnych rodzajów wolności w rozwiązywaniu tych ułomności współczesnego świata. To prawda, że ostatecznie główna rola w przeciwstawianiu się im przypada wolności jednostkowej, jednak swoboda jednostkowych poczynań jest w sposób nieuchronny określana i ograniczana przez dostępne nam możliwości społeczne, polityczne i ekonomiczne.

Piotr Zychowicz

„Żydzi - Opowieści niepoprawne politycznie”

Rebis 20126

1009 książka rekomendowana w Liderze



ŻYDZI

Opowieści niepoprawne politycznie

...Uważam Żydów - postawa w Polsce rzadka - po prostu za ludzi. Ani lepszych, ani gorszych od przedstawicieli innych nacji : Polaków, Niemców, Rosjan, Ukraińców czy Francuzów. Nie wierzę, że są narody dobre lub złe (już słyszę skowyt oburzenia naszych „patriotów”). Żli lub dobrzy mogą być tylko poszczególni ludzie. Żydzi nie są tu żadnym wyjątkiem...

(P. Zychowicz)

...Polacy mają niezdrowy stosunek do Żydów. Dzielą się na dwie grupy: filosemitów i antysemitów. Grupy te zaciekle się zwalczają, nie dostrzegając, że ich postawy są dwiema stronami tego samego medalu. Obie opierają się bowiem na kryterium etnicznym.

Antysemita uważa, że każdy Żyd tylko dlatego, że urodził się Żydem, jest diabłem wcielonym. Filosemita z kolei przekonany, że każdy Żyd tylko dlatego, że urodził się Żydem, jest aniołem...

Antysemita jest przekonany, że każdy, kto pochwali Żyda, jest zdrajcą, który siedzi w kieszeni „międzynarodowego żydostwa”. A filosemita na opak - że każdy, kto ośmieli się skrytykować Żyda, jest żydożercą. I tak w kółko.

Książka, którą trzymają państwo w rękach, jest nietypowa, napisana została bowiem przez Polaka nie należącego do żadnych z tych grup. Nie jestem ani antysemitą, ani filosemitą.

...Uważam Żydów - postawa w Polsce rzadka - po prostu za ludzi. Ani lepszych, ani gorszych od przedstawicieli innych nacji : Polaków, Niemców, Rosjan, Ukraińców czy Francuzów. Nie wierzę, że są narody dobre lub złe (już słyszę skowyt oburzenia naszych „patriotów”). Żli lub dobrzy mogą być tylko poszczególni ludzie. Żydzi nie są tu żadnym wyjątkiem...

Piotr Zychowicz pisze o sprawach niewygodnych zarówno dla Polaków, jak i Żydów. O komunistach i żydowskich kolaborantach pod niemiecką okupacją, ale również o polskich szmalcownikach. O szkoleniu przez II RP żydowskich terrorystów i zamordowaniu przez nich polskiego konsula. O powstaniu w getcie warszawskim oraz tysiącach Żydów służących w Wehrmachcie... W książce znalazły się też kontrowersyjne rozmowy z wybitnymi żydowskimi intelektualistami, którzy mają odwagę głosić poglądy niepopularne w ich własnej społeczności.

...Żydami, Izraelem oraz stosunkami polsko-żydowskimi interesuję się od początku pracy w mediach. Przez ostatnie kilkanaście lat napisałem na ich temat kilkaset artykułów. Myślę, że część jest warta ocalenia przed zapomnieniem.

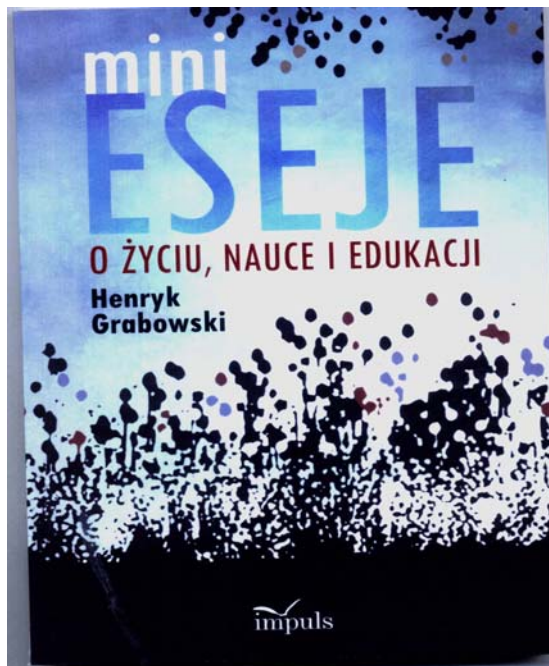
Z tego przekonania zrodził się pomysł przygotowania tej książki. Książki, która zapewne nie spodoba się ani antysemitom, ani filosemitom. Uważam bowiem, że o ile antysemityzm jest ideologią absurdalną, równie absurdalne jest przekonanie, iż Żydzi są ludźmi znajdującymi się poza wszelką krytyką tylko dlatego, że padli ofiarą Holokaustu...

Dlatego niektórych Żydów przedstawiam w dobrym świetle (zbrodnia w oczach antysemitów!), a innych w złym (zbrodnia w oczach filosemitów!). Oceniam bowiem tych ludzi nie podług ich pochodzenia, ale czynów.

Czytelnika ostrzegam, że wiele z podejmowanych w tej książce tematów jest niezwykle drażliwych, a niekiedy wręcz drastycznych. A część postawionych w niej tez jest obrazoburcza i dla wielu osób może być szokująca. Pisałem bowiem o sprawach niewygodnych zarówno dla Żydów, jak i dla Polaków...

Henryk Grabowski
Mini ESEJE o życiu, nauce i edukacji
Wyd. Impuls 2016, 1010 książka
rekomendowana w Liderze

Książeczkę przeczytałem dokładnie z zainteresowaniem i mam nadzieję „ze zrozumieniem” o co w przypadku Tego Autora nietrudno, bo pisze nie tylko mądrze ale jasno i zrozumiale, zostawiając nam jednak szerokie pole do kontynuacji i interpretacji Jego rozważań. To mając na uwadze nie ośmieliłbym się pisać „co autor miał na myśli” poprzestając na prezentacji wypisów tych fragmentów, które mnie przypadły szczególnie do gustu. (Zb. Cendrowski)



*Gdyby się okazało, iż główną zaletą zamieszczonych w tej książeczce tekstów jest ich lapidarność, to proszę przynajmniej uwierzyć, że ich autor nigdy nie żałował czasu w trakcie pisania, aby go oszczędzić Czytelnikowi w trakcie czytania...
Testem na wiarygodność tego oświadczenia niech będzie następujący cytat z korespondencji Marka Twaina: „Nie miałem czasu na napisanie krótkiego listu, więc napisałem długi”.
(Autor o swym pisarstwie*

A oto owe fragmenty :

...Nawet ludzie z wyższym wykształceniem zapytani, czym jest wychowanie fizyczne, plotą na ogół takie głupstwa, że uszy więdną...

...Nikt nie jest na tyle naiwny, aby wierzyć, że postępowanie człowieka zależy głównie od wiedzy. Gdyby tak było, to żaden lekarz nie piłby i nie palił. Niemniej trudno uznać za normalną sytuację, w której człowiek wykształcony nie wie, iż różnica między asertywnością a bezczelnością polega na tym, że ta pierwsza oznacza liczenie się ze sobą, a ta druga - nieliczenie się z innymi, albo że spolegliwość to nie uległość wobec innych, lecz właściwość charakteryzująca ludzi, na których można polegać...

...Młodzi Polacy są coraz lepiej rozwinięci fizycznie i coraz mniej sprawni motorycznie. (Warto przy tym za profesorem Tadeuszem Bieleckim nadmienić, że jak nie ma dowodów na to, że im ktoś jest wyższy i wcześniej dojrzewający, tym biologicznie wartościowszy, tak nie ulega wątpliwości, że sprawność fizyczna oraz wydolność układów krążenia i oddychania są równie adekwatne do oceny zdrowia, jak statystyki medyczne dotyczące zapadalności na różne choroby. Wolno zapytać: czy opisane zjawiska można jeszcze uznać za przejaw ewolucji czy już wyczerpują znamiona inwolucji gatunku homo sapiens...

...W okresie międzywojennym doniosły wpływ na politykę państwa w dziedzinie kultury fizycznej mieli: wybitny uczyony, lekarz i teoretyk wychowania fizycznego - profesor Eugeniusz Piasecki, który w 1938 roku był przedstawiony do Nagrody Nobla, oraz Marszałek Polski Józef Piłsudski. Po wojnie do najbardziej wyrazistych włodarzy kultury fizycznej należeli Włodzimierz Reczek - członek Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego i Aleksander Kwaśniewski - późniejszy Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej przez dwie kadencje.

Potem było już tylko gorzej. W III i IV Rzeczypospolitej Polskiej na tle plejady przewodniczących i ministrów resortów zawiadujących kulturą fizyczną, których już dzisiaj nikt nie pamięta, w społecznej świadomości zachowały się tylko osoby, z których jedna była zamieszana w porachunki gangsterskie ze skutkiem śmiertelnym, a dwie inne w afery korupcyjne. Głównym osiągnięciem jednego z kolejnych ministrów, mającym szansę przejść do historii, była likwidacja ustawy o kulturze fizycznej.

...Na moim namiętym podziwianiu olimpijczyków kładzie się jednak cieniem hipokryzja zawarta w milcząco przyjmowanym założeniu, że sport to zdrowie. Od Starożytności do dzisiaj igrzyska olimpijskie niezmiennie są uznawane za święto całej cywilizowanej ludzkości. Z olimpiady na olimpiadę rosną ich koszty finansowe ponoszone przez organizatorów i skutki zdrowotne dosięgające zawodników.

..Każdy, kto próbuje przekroczyć samego siebie, płaci wysoką cenę. Być może sportowcy wyczynowi - najwyższą. Nie mam nic przeciwko temu. Tylko człowiek jest zdolny płacić taką cenę za samą satysfakcję bycia lepszym i w tym wyraża

się humanistyczny sens sportu. Trudno mi jednak pogodzić się z towarzyszącym temu zakłamaniam na temat jego walorów zdrowotnych...

...W miarę starzenia się życie nabiera przyspieszenia. Uczestnicząc w pogrzebach rosnącej liczby odchodzących na zawsze znajomych i przyjaciół, coraz częściej zastanawiam się, czy opłaca mi się jeszcze wracać z cmentarza do domu. Źródłem tego typu refleksji jest między innymi obserwowana skłonność ludzi do samooszukiwania się w obliczu nieuchronnej śmierci...

...Swego czasu spotkałem znajomego, sędziwego profesora. Miał na sobie nowy, skórzany płaszcz. - Gratuluję zakupu - z grzeczności powiedziałem... Sporo mnie to kosztowało, panie kolego, ale za to będzie na lata - usłyszałem. Po kilku tygodniach dowiedziałem się, że zmarł...

...W wyniku procesu zwanego w antropologii akceleracją rozwoju każde następne pokolenie dojrzewa szybciej biologicznie w sensie zdolności do rozrodu. Równocześnie wskutek rosnącej liczby lat edukacji wydłuża się okres przygotowania młodzieży do samodzielnej egzystencji w rozumieniu zdolności do życia na własny rachunek. W ten sposób nożyce między dojrzałością biologiczną a dojrzałością społeczną systematycznie rozwierają się, ze wszystkimi tego negatywnymi konsekwencjami.

Ponieważ opisane zjawiska, a także wiele im podobnych, są pośrednio lub bezpośrednio następstwem cywilizacyjnego rozwoju, nie wydaje się, aby można było je cofnąć, a nawet zatrzymać. Jedyne, co można zrobić, to położyć większy nacisk w procesie edukacji od lat najmłodszych na wychowanie do całościowej aktywności ruchowej, ustawicznego kształcenia i odpowiedzialnego życia seksualnego...

...Tak jak nie ma żadnego usprawiedliwienia dla zachowań nagannych pod wpływem alkoholu, tak nie ma żadnego uzasadnienia dla napiętnowania ludzi, którzy - nie dając sobie rady z własnymi słabościami - nie robią nikomu krzywdy...

...Z epistemologicznej perspektywy do najbardziej wyrazistych cech nauki Profesora (esej poświęcony profesorowi Maciejowi Demelowi), dzięki którym stanowi ona wzór kunsztu badawczego najwyższej próby, można zaliczyć kumulatywność i konsiliencję. Pierwsza polega na pieczołowitym wykorzystywaniu dorobku swoich poprzedników, twórczym wkładzie w jego pomnażanie i szczodrym obdarowywaniu nim swoich następców. Druga - na tworzeniu pomostu między światem natury i kultury przez łączenie w harmonijną całość humanistyki i biologii człowieka.

Wielkie uznanie należy się Profesorowi nie tylko za osiągnięcia intelektualne, ale także jego pracowitość, uczciwość, skromność, życzliwość i wierność wyznawanym wartościom, dzięki czemu każdy kontakt z nim ma walor osobotwórczego oddziaływania. W czasach, kiedy deficyt autorytetów nie ominął również środowiska akademickiego, są to cechy, które trudno przecenić...

...Im jestem starszy, tym większe prawdopodobieństwo, że na moim nekrologu nie będzie napisane: odszedł od nas po długiej i ciężkiej chorobie. Z każdym dniem bowiem czasu na długą i ciężką chorobę pozostaje coraz mniej. Jest w

tym coś pocieszającego, bo nikt nie lubi cierpieć, zwłaszcza długo. Dlatego - wbrew prośbie zawartej w modlitwie chrześcijan - najlepiej byłoby odejść nagle...

...W powszechnym odczuciu zdrowie stanowi najbardziej cenioną w życiu wartość. Świadczy o tym choćby treść większości życzeń świątecznych, urodzinowych, imieninowych. Genialny brytyjski astrofizyk, Stephen Hawking, jest prawie całkowicie sparaliżowany, porusza się na wózku inwalidzkim, a z otoczeniem porozumiewa się za pomocą syntetyzatora mowy. Mimo to pozostaje wciąż aktywny w nauce i życiu publicznym, a także czuje się - jak twierdzi - szczęśliwy. Może więc jest coś z prawdy w tym, co pewna osoba kiedyś napisała (a ja przeczytałem i zapomniałem kto), że człowiek, który troszczy się wyłącznie o swoje zdrowie, osiąga szczęście dobrze nakarmionej i umytej krowy.

...Nikt nie chce być głupi. Chyba że w czasie przeszłym. Często słyszę, jak ktoś mówi „byłem głupi”. Nigdy nie słyszałem, by ktoś powiedział „jestem głupi”. Wydaje się, że wyjaśnienie tego fenomenu jest dość proste: przedmiotem stygmatyzacji pod kątem głupoty w przeszłości są konkretne czyny lub zachowania. W czasie teraźniejszym stygmatyzacja ta wydaje się uogólniona i odnosi się do podmiotu głupoty. Łatwiej przyznać się do zrobienia czegoś głupiego niż do tego, że się samemu jest głupim...

...Nie należy mieć nikomu za złe, że rozumie tylko tyle, ile mu jego t głupota na to pozwala. Zwłaszcza że nigdy nie można obiektywnie ocenić stopnia własnej głupoty. Nie pozwala na to psychologiczny mechanizm racjonalizacji, który powoduje, że niemądre postępowanie staramy się uzasadnić racjonalnymi przesłankami. Na przykład ojciec, który bije własne dziecko, próbuje przekonać siebie, że robi to dla jego dobra...

...Można i należy potępiać głupie czyny. Ich sprawcy zasługują (w granicach rozsądku) na wyrozumiałość, ponieważ oni nie zachowują się głupio z premedytacją, lecz w przeświadczeniu, że robią mądrze. Zrozumienie tej prawdy otwiera szeroko wrota dla tolerancji, która stanowi fundament poprawnych stosunków międzyludzkich...

Aktualne, ciekawe wiadomości z różnych prozdrowotnych portali

W Liderze cytujemy sygnalnie wybrane fragmenty interesujących informacji i zachęcamy do czytania ich pełnych wersji na www.medexpress.pl; www.rynekzdrowia.pl i innych portalach. Jak czytasz to wiesz.

Medexpress 2016-05-30

Komu szkodzą telefony komórkowe?

...Najnowsze badania przeprowadzone przez naukowców z National Institutes of Health sugerują możliwy związek pomiędzy używaniem telefonów

komórkowych a ryzykiem zachorowania na nowotwory. Co ciekawe, zagrożenie wydaje się dotyczyć tylko jednej płci. ...Choć wyniki badania uznano za alarmujące i ważne, eksperci podkreślają, że dotyczy ono gryzoni, nie można więc jego wyników przekładać bezpośrednio na ludzi...

Medexpress 2016-05-23 11:36

Europejski Tydzień Walki z Rakiem: Co zrobić, żeby nie zachorować na raka ?

...Dr Marta Mańczuk kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów przekonuje, że nie potrzebna jest tu rewolucja.... to szereg działań obniżających ryzyko zachorowania na nowotwory. Europejski Kodeks Walki z Rakiem, to dokument zawierający 12 zaleceń takich zachowań i działań, które obniżają ryzyko zachorowania na nowotwory. Kodeks zawiera między innymi zalecenia dotyczące utrzymywania prawidłowej masy ciała, przestrzegania zaleceń prawidłowego sposobu żywienia oraz codziennej aktywności fizycznej...

Medexpress 2016-05-31

Zakaz sprzedaży papierosów osobom urodzonym w XXI w.

...Ponad połowa Norwegów popiera kontrowersyjny pomysł Norwegian Medical Association (Legeforeningen – NMA) stworzenia „pokolenia wolnego od tytoniu”. Pierwszym krokiem ma być zakaz sprzedaży papierosów urodzonym po roku 2000...

Rynek Zdrowia 5 czerwca 2016

Minister zdrowia: lekarz rodzinny jak oficer

... Medycyna rodzinna nie jest medycyną od przedłużania recept i kierowania ruchem pacjentów. Jest medycyną od promocji zdrowia do medycyny paliatywnej - powiedział minister zdrowia Konstanty Radziwiłł w czasie XVI Kongresu Medycyny Rodzinnej. Minister zdrowia przedstawił założenia ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, która jeszcze w tym roku powinna zostać uchwalona przez Sejm....

... Lekarze rodzinni są oficerami opieki podstawowej, od nich oczekujemy postawienia priorytetów ustawy o POZ. To krok w dobrą stronę - mówił minister, podkreślając konieczność uchwalenia ustawy...

Wśród proponowanych rozwiązań znalazły się m.in. powszechny dostęp do opieki podstawowej, udział lekarzy rodzinnych w propagowaniu programów promocji zdrowego stylu życia i przesiewowych badań profilaktycznych...

PAP/Rynek Zdrowia 5 czerwca 2016
AIDS - zaczęło się 35 lat temu

...Pierwsze przypadki choroby znanej dziś jako AIDS zostały opisane 5 czerwca 1981 roku u młodych mieszkańców Los Angeles...do końca roku odnotowano w sumie 270 przypadków ciężkiego niedoboru odporności u gejów. 121 z nich zmarło. U wielu chorych pojawiał się rzadko spotykany nowotwór - mięsak Kaposiego. ..w roku 1983 okazało się, że przyczyną AIDS jest renowirus, którego obecnie znamy pod nazwą HIV, przenoszący się poprzez krew i kontakty seksualne... w połowie lat 90 pojawiły się leki, które blokują namnażanie wirusa HIV. Obecnie zakażenie HIV uznaje się za chorobę przewlekłą, z którą można żyć nawet kilkadziesiąt lat...

Medexpress 2016-06-14

Odkryto, jak drzemka poprawia pamięć

...Wegetatywny układ nerwowy odgrywa rolę w procesie konsolidacji pamięci, czyli utrwalaniu nabytych informacji i umiejętności w mózgu. Dzieje się to podczas snu – twierdzą naukowcy z University of California...

Publikacja zespołu uczonych kierowanego przez prof. Sarę C. Mednick ma charakter przełomowy. Po raz pierwszy wykazano bowiem, że wzrost aktywności układu wegetatywnego w czasie snu koreluje z poprawą skuteczności zapamiętywania...zdaniem autorów badania, daje to odpowiedź na pytanie o to, jakie elementy snu i parametry organizmu w czasie snu w największym stopniu wpływają na efektywność procesu konsolidacji pamięci. Pozwalają też lepiej zrozumieć skomplikowane zależności pomiędzy sprawnością umysłu a jakością snu i stanem układu sercowo-naczyniowego...

I to by było wszystko. Być może jest to ostatni numer Lidera