

*Uniwersytet w Siedlcach, Wydział Nauk Społecznych

**Przedszkole Nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Bielsku Podlaskim

ANNA KLIM-KLIMASZEWSKA*

ORCID: 0000-0001-7418-9983

anna.klim-klimaszewska@uws.edu.pl

ANIELA MARLENA TOKAJUK**

marlena.tokajuk@gmail.com

Zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym w środowisku rodzinnym

Health Behaviors of Preschool Children in the Family Environment

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Klim-Klimaszewska, A., Tokajuk, A.M. (2025). Zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym w środowisku rodzinnym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 38(2), 159–173. DOI: 10.17951/j.2025.38.2.159-173.

ABSTRAKT

Zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym stanowią bardzo ważny element w kształtowaniu i utrwalaniu prawidłowych nawyków zdrowego stylu życia. Już od najmłodszych lat powinno się kształtować u dzieci czynne postawy wobec zdrowia. Zdrowy styl życia dziecka, a w tym: prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna na świeżym powietrzu, właściwa higiena, odpowiednia długość snu, są istotnymi czynnikami prawidłowego rozwoju dziecka, jego zdrowia i samopoczucia. Utrwalone w tym okresie przyzwyczajenia i nawyki mają decydujący wpływ na późniejszy styl życia dorosłego już człowieka. Podczas zajęć prowadzonych w przedszkolu występuje wiele okazji i sytuacji, w których możliwe jest kształtowanie czynnych postaw dzieci wobec własnego zdrowia. Jednak szczególnie rolę w kształtowaniu zdrowych zachowań przypada rodzicom. Celem badań było ustalenie stanu zachowań zdrowotnych dzieci w środowisku rodzinnym. W badaniu ankietowym udział wzięło 197 rodziców dzieci 5- i 6-letnich z wybranych przedszkoli na terenie miasta Bielsk Podlaski i Siedlce. Uwagę zwrócono na takie aspekty, jak: zdrowe żywienie, sen, higiena osobista, wizyty kontrolne u lekarza specjalisty, zdrowie psychiczne i aktywność fizyczna. Badania wykazały, że ogólnie zachowania zdrowotne dzieci są prozdrowotne, jednak istnieje grupa dzieci, która przejawia zachowania antyzdrowotne. Konieczna staje się tu zatem edukacja zdrowotna rodziców.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne; dzieci; wiek przedszkolny; środowisko rodzinne

WSTĘP

Nie ma nic ważniejszego niż zdrowie każdego człowieka, zarówno dziecka, jak i osoby dorosłej. Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności (WHO, 2006).

Mała encyklopedia medycyny podaje, że zdrowie jest to stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej. W węższym znaczeniu jest to nieobecność choroby lub kalectwa. Z fizjologicznego punktu widzenia zdrowie rozumie się jako pełna zdolność organizmu do utrzymania równowagi pomiędzy nim i środowiskiem zewnętrznym, do prawidłowego reagowania na zmiany środowiska i adaptacji do tych zmian (*Mała encyklopedia medycyny*, 1989, s. 1426).

Pojęcie zdrowia jest także identyfikowane z dobrą kondycją, sprawnością fizyczną i witalnością. Zdrowie to inaczej pozytywne funkcjonowanie organizmu (Gawęcki, Roszkowski, 2018).

Definicja zdrowia uwzględnia następujące płaszczyzny:

- zdrowie fizyczne, czyli somatyczne, a zatem to, co odnosi się do organizmu człowieka;
- zdrowie psychiczne, czyli komfort psychiczny uwarunkowany rozwojowo, ponieważ stanowi proces budowania zintegrowanej osobowości zdolnej do podejmowania celów i zadań życiowych, radzenia sobie ze stresem i czerpania satysfakcji z życia;
- zdrowie społeczne, które dotyczy relacji między jednostką a społecznością, pełnienia ról i zadań społecznych wyznaczonych przez proces socjalizacji;
- zdrowie duchowe, które jest częścią afektywnego komponentu zdrowia psychicznego, czyli doświadczanie wewnętrznego spokoju i zgody z samym sobą oraz rozpoznawanie i wdrażanie w życie zasad i przekonań religijnych lub moralnych (Maszczak, 2005).

Do czynników determinujących zdrowie jednostki i populacji zalicza się: styl życia i zachowania zdrowotne (50–60%); środowisko fizyczne, kulturowe i psychospołeczne (20–25%); czynniki genetyczne (ok. 20%) oraz służbę zdrowia (10–15%).

Styl życia to bardzo ważny czynnik warunkujący nasze zdrowie, jest zróżnicowany indywidualnie, środowiskowo i kulturowo. To charakterystyczny dla jednostki system zachowań zdrowotnych uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia, własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi (Lalonde, 1974). Elementami stylu życia są zachowania związane ze zdrowiem, czyli zachowania zdrowotne.

ISTOTA ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH

Zachowanie definiowane jest jako ogół obiektywnie obserwowanych reakcji ruchowych człowieka, wywołanych czynnikami zewnętrznymi lub wewnętrznymi, przez które ustosunkowuje się on do tych warunków lub je przekształca (Szewczuk, 1979).

Zachowania zdrowotne to takie zachowania, które sprzyjają zdrowiu i pomnażają je. Są one uwarunkowane wieloma czynnikami społeczno-kulturowymi i indywidualnymi, m.in. wzorami, normami i wartościami kulturowymi; warunkami ekonomicznymi; religią; wykształceniem; dominującymi standardami życia w środowisku i stopniem identyfikacji z nimi; polityką społeczną; poziomem świadomości zdrowotnej; ogólną filozofią życia; osobistymi wartościami i przekonaniami; indywidualnymi umiejętnościami życiowymi; stanem zdrowia. Zachowania zdrowotne dotyczą wyborów prozdrowotnych w zakresie diety, higieny osobistej, aktywności fizycznej, snu i wypoczynku, stresu i umiejętności radzenia sobie z nim (Syrek, 2008, s. 877).

Szczególną rolę w kształtowaniu zachowań zdrowotnych odgrywa wychowanie i socjalizacja. Pewne zachowania zdrowotne są wyuczone przez naśladownictwo oraz interakcje społeczne w rodzinie, grupie rówieśniczej, przez wpływ środków masowego przekazu lub – w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym – przez działania wychowawcze przedszkola (Ostrowska, 1999).

W kształtowaniu zdrowych zachowań dzieci w wieku przedszkolnym nie do przecenienia jest rola rodziny. Okres przedszkolny jest kluczowym etapem kształtowania zachowań, które będą miały wpływ na życie dorosłe. To właśnie w tym czasie rodzina odgrywa najważniejszą rolę w wypracowywaniu zdrowych zachowań, które mogą uchronić dzieci przed chorobami i wspierać ich prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny. To w domu dzieci uczą się podstawowych zasad dotyczących odżywiania, higieny czy aktywności fizycznej. Rodzice powinni być dla dzieci wzorem do naśladowania – sami prowadzić zdrowy styl życia, jedząc zróżnicowane i wartościowe posiłki, regularnie się ruszając oraz dbając o higienę osobistą. Dzięki temu dzieci łatwiej przyswoją te nawyki i będą chętniej je stosować.

Kluczową rolę w prawidłowym rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym odgrywają fizyczne aspekty zdrowia. W tym okresie intensywnie rosną, a ich organizmy potrzebują odpowiednich składników odżywczych oraz aktywności fizycznej. Wiedza o żywieniu i elementach stylu życia oraz ich wpływie na zdrowie człowieka jest ogromna i podlega stałej ewolucji i zmianom (Jarosz, 2019).

Dla dzieci w wieku przedszkolnym szczególnie istotne są produkty, które dostarczają organizmowi niezbędnych witamin, minerałów i błonnika; produkty, które są istotne dla budowy mięśni i prawidłowego funkcjonowania organizmu oraz produkty, które są bogatym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych i witamin.

Integralną część zdrowego stylu życia stanowi aktywność fizyczna. W okresie przedszkolnym największy poziom osiągają cechy motoryczne, do których należą: szybkość, zręczność, siła, zwinność i wytrzymałość (Jalinik, Tokajuk, 2023). Regularny ruch, połączony z odpowiednio zbilansowaną dietą, pomaga w utrzymaniu dobrego samopoczucia i zdrowia na długie lata. Specjaliści zwracają uwagę na związek między aktywnością fizyczną a rozwojem psychicznym, rozwojem postawy ciała, układu ruchu, układu nerwowego, oddechowego i węgetatywnego. Brak aktywności fizycznej może skutkować chorobami układu krążenia czy otyłością (Nazaruk, Waszczuk, Marchel, Konowaluk, Klim-Klimaszewska, 2018).

Odpowiednia dieta, ruch na świeżym powietrzu oraz wsparcie rodziców tworzą solidną bazę dla prawidłowego wzrostu.

Kluczową rolę w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu, szczególnie u dzieci, które są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i psychicznego, odgrywa sen. Odpowiednia ilość oraz jakość snu wpływają na wiele aspektów ich zdrowia i codziennego funkcjonowania. Podczas snu organizm przeprowadza procesy naprawcze, takie jak regeneracja komórek, produkcja hormonów wzrostu oraz wzmocnienie układu odpornościowego. Odpowiednio wypoczęte dziecko lepiej radzi sobie ze stresem, frustracją i wyzwaniem dnia codziennego, jest bardziej energiczne, kreatywne i otwarte na nowe pomysły podczas zabawy i nauki, częściej jest pogodne, chętne do zabawy i otwarte na nowe doświadczenia, jest bardziej cierpliwe, spokojne i lepiej współpracuje z innymi. Głębokie fazy snu wspierają zapamiętywanie nowych informacji, rozwój zdolności poznawczych i koncentracji. Niedobór snu z kolei może prowadzić do problemów z koncentracją, obniżenia zdolności logicznego myślenia i trudności w rozwiązywaniu problemów (Reynaud Vecchierini, Heude, Charles, Plancoulaine, 2019). Może prowadzić do drażliwości, impulsywności, trudności w radzeniu sobie ze stresem i zwiększonej podatności na trudne emocje (Kaczor, Skalski, 2016). Niedobór snu może osłabiać zdolności motoryczne, co wpływa na wydajność podczas aktywności fizycznej. Dlatego należy wspierać zdrowe nawyki snu poprzez jego odpowiednią jakość. Warto zadbać o stały rytm dnia, wprowadzenie stałych godzin snu oraz stworzenie przyjaznego środowiska snu (ciemność, cisza, odpowiednia temperatura w pokoju). Ważną rolę odgrywają również rytuały przed snem, czyli czytanie książeczek, ciepła kąpiel lub spokojna rozmowa, które mogą pomóc dziecku wyciszyć się przed snem. Powinno się natomiast unikać ekranów elektronicznych przed snem, ponieważ ekrany urządzeń elektronicznych emitują światło niebieskie, które zaburza produkcję melatoniny – hormonu snu (Orzeł-Gryglewska, 2015). Dbanie o odpowiedni poziom snu to inwestycja w zdrowie, rozwój i szczęście dziecka, co wpływa pozytywnie nie tylko na jego teraźniejszość, ale również przyszłość.

Ważny element w kształtowaniu zdrowych nawyków i zapobieganiu chorobom, zwłaszcza u dzieci w wieku przedszkolnym, stanowi higiena osobista.

Uczenie przedszkolaków podstawowych zasad higieny, takich jak prawidłowe mycie rąk czy dbanie o higienę jamy ustnej, nie tylko wspiera ich rozwój, ale także pomaga zapobiegać rozprzestrzenianiu się infekcji. Higiena osobista stanowi podstawowy element ochrony zdrowia oraz profilaktyki chorób zakaźnych. W kontekście dzieci w wieku przedszkolnym przestrzeganie zasad higieny jest szczególnie istotne, gdyż ich układ immunologiczny wciąż dojrzewa, a kontakt z rówieśnikami sprzyja rozprzestrzenianiu się patogenów. Codzienne dbanie o higienę ciała, w tym regularne kąpiele oraz czesanie włosów, odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu chorobom skóry i pasożytom (np. wszawicy). Mycie zębów dwa razy dziennie powinno być codziennym obowiązkiem. Wczesne wprowadzenie wizyt kontrolnych u stomatologa oraz edukacja na temat zdrowego żywienia (np. ograniczenie spożycia słodczy) stanowią dodatkowy element wpływający na zdrowie jamy ustnej. Regularne przestrzeganie zasad higieny osobistej prowadzi do ich automatyzacji, co jest kluczowe dla długoterminowego zdrowia dziecka. Konsekwencją w ich wdrażaniu przez rodziców odgrywa fundamentalną rolę w utrwalaniu nawyków. Nie można też zapominać o ubiorze odpowiednim do pory roku czy warunków atmosferycznych. Utrzymanie właściwej temperatury ciała wspiera odporność dziecka i jego komfort w codziennych aktywnościach.

Wiek przedszkolny to kluczowy okres rozwoju dziecka, w którym kształtują się podstawowe kompetencje emocjonalne, społeczne i poznawcze. Zdrowie psychiczne w tym okresie wpływa na funkcjonowanie dziecka w późniejszym życiu, w tym na wyniki w nauce, relacje interpersonalne oraz zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami życia dorosłego. Zdrowie psychiczne dzieci obejmuje zdolność do rozpoznawania i regulowania emocji, budowania relacji z innymi oraz rozwijania poczucia własnej wartości. Brak odpowiedniego wsparcia w tym zakresie może prowadzić do trudności w funkcjonowaniu organizmu. Mogą pojawiać się zaburzenia lękowe, agresja czy problemy z koncentracją. Rola rodziny i właściwe wsparcie ze strony rodziców są kluczowe dla ich prawidłowego rozwoju. Stabilne i wspierające relacje rodzinne stanowią fundament bezpieczeństwa emocjonalnego dziecka (Baumrind, 1971).

Dzieci w wieku przedszkolnym często doświadczają różnych uczuć – od radości po smutek czy frustrację. Ważne, aby miały przestrzeń do wyrażania tych emocji. Kiedy dziecko czuje się zrozumiane, łatwiej mu radzić sobie z trudnymi sytuacjami. Dzieci uczą się współpracy, rozwiązywania konfliktów i empatii w kontaktach z innymi dziećmi. Problemy w nawiązywaniu relacji mogą prowadzić do izolacji społecznej. Rodzina oraz relacje społeczne mają ogromny wpływ na kształtowanie zdrowia psychicznego u najmłodszych. Regularna komunikacja, okazanie miłości i akceptacji przyczyniają się do budowania poczucia bezpieczeństwa u dziecka. Dzięki temu będzie ono lepiej przygotowane do stawienia czoła wyzwaniom codzienności (Hartup, 1996).

Dla wszechstronnego rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym kluczowe jest ich zdrowie psychiczne. Wpływ na nie mają czynniki rodzinne, społeczne, genetyczne oraz jakość edukacji. Zwracając uwagę na środowisko rodzinne, można wymienić następujące czynniki wpływające na zdrowie psychiczne dzieci: styl wychowawczy, stres w rodzinie oraz relacje z rodzeństwem (Beardslee, Wheelock, 1994; Bronfenbrenner, 1979). Badania empiryczne wskazują na konieczność wieloaspektowego podejścia do wsparcia zdrowia psychicznego dzieci. Do niezbędnych czynników poprawiających dobrostan dzieci i wspierających ich zdrowie psychiczne należy zaliczyć: wprowadzenie kompleksowych strategii wsparcia, tworzenie przestrzeni, w których dzieci czują się bezpieczne oraz promowanie zdrowych relacji społecznych.

Wszystkie przedstawione elementy zdrowia nie tylko mają znaczenie dla obecnych doświadczeń dziecka, ale także kształtują jego przyszłość jako dorosłego człowieka, zdolnego do efektywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Zrównoważony rozwój fizyczny, społeczny oraz emocjonalny jest fundamentem zdrowia dzieci w wieku przedszkolnym i powinien być priorytetem każdego rodzica oraz opiekuna.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Celem badań było dokonanie oceny zachowań zdrowotnych dzieci w wieku przedszkolnym w środowisku rodzinnym. Cel planowanych przedsięwzięć badawczych jest określony przez problemy. Aby wyczerpująco przedstawić problematykę badań, sformułowano problemy, na które poszukiwano odpowiedzi w badaniach empirycznych. Próbowano zatem zbadać, jakie zachowania zdrowotne przejawiają dzieci w wieku przedszkolnym w środowisku rodzinnym.

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano technikę ankiety, której autorski kwestionariusz składał się z 20 pytań zamkniętych. Część z tych pytań posiadała dodatkową kategorię wymagającą uzasadnienia swojej odpowiedzi. Uwagę zwrócono na wizyty kontrolne u lekarzy specjalistów, na higienę dzieci, w tym mycie zębów i kąpiele, na zdrowe odżywianie, na czas spędzany przed ekranem telewizora, komputera, tabletu lub telefonu, na uczestnictwo w aktywności ruchowej, na zdrowie psychiczne oraz na sen. Badaniami objęto 197 rodziców dzieci 5–6-letnich uczęszczających do przedszkoli na terenie miasta Bielsk Podlaski i Siedlce.

Wśród badanych rodziców 94,4% stanowiły kobiety (186 osób), mężczyźni zaś stanowili jedynie 5,6% (11 osób). Średni wiek respondentów wynosił 36 lat, przy czym mieścił się on w przedziale od 31 do 45 lat.

Większość badanych rodzin, bo 65,0% (128 osób), wychowuje dwoje dzieci. Rodziny z jednym dzieckiem stanowiły 17,3% (34 osób), a rodziny posiadające troje lub więcej dzieci 17,7% (35 osób). Zdecydowana większość respondentów – 94,9% (187 osób) – mieszka w mieście, tylko 5,1% badanych rodziców wskazało zamieszkanie na wsi (10 osób).

70,6% rodziców (139 osób) deklarowało, że ich dziecko cieszy się dobrym zdrowiem i nie zmagają się z żadnymi chorobami przewlekłymi. Jednak 29,4% rodziców (58 osób) wskazało, że ich dziecko wymaga długoterminowej opieki medycznej. Rodzice wskazali na takie schorzenia, jak alergie, epilepsja oraz astma. W związku z tym rodziców zapytano, jak często monitorują stan zdrowia swojego dziecka u lekarza specjalisty. Uzyskane odpowiedzi przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Wizyty kontrolne dzieci u lekarza specjalisty

Częstotliwość wizyt kontrolnych dzieci u lekarza	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Raz w miesiącu	11	5,6
Raz na pół roku	105	53,3
Rzadziej niż raz na pół roku	81	41,1
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli 1 pokazują, że ponad połowa badanych rodziców – 53,3% – odbywa z dzieckiem wizytę u lekarza specjalisty raz na pół roku. Drugą grupę – 41,1% – stanowią rodzice, którzy uczęszczają z dzieckiem do lekarza rzadziej niż raz na pół roku. Wynika to z aktualnego stanu zdrowia dziecka, takiego jak przeziębienie czy ból brzucha. Jednocześnie 12,2% (24 osoby) wskazało, że podejmuje samodzielne leczenie, bez konsultacji lekarskiej. Natomiast 5,6% badanych rodziców udaje się z dzieckiem do lekarza raz w miesiącu. Wynika to z potrzeby regularnego badania stanu zdrowia dziecka.

W następnej kolejności zbadano zachowania higieniczne dzieci. Dane w tym zakresie przedstawiono w tabelach 2 i 3.

Tabela 2. Mycie zębów przez dzieci

Częstotliwość mycia zębów przez dzieci	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Dwa razy dziennie	93	47,2
Raz dziennie	70	35,5
Po każdym posiłku	0	0
Sporadycznie	34	17,3
Nie myje	0	0
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych przedstawionych w tabeli 2 można stwierdzić, że większość dzieci, bo 47,2%, myje zęby dwa razy dziennie. Nieco mniejszą grupę – 35,5% – stanowią dzieci, które myją zęby raz dziennie, a 17,3% dzieci myje zęby sporadycznie. Żadne dziecko nie myje zębów po każdym posiłku, nie wskazano też dzieci, które w ogóle nie myją zębów.

Następnie zapytano rodziców, jak często ich dziecko kąpie się. Uzyskane dane zawarto w tabeli 3.

Tabela 3. Kąpiele dzieci

Częstotliwość kąpieli przez dzieci	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Codziennie	116	58,8
2–3 razy w tygodniu	81	41,2
Raz w tygodniu	0	0
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli 3 pokazują, że ponad połowa dzieci, bo 58,8%, kąpie się codziennie, a 41,2% dzieci kilka razy w tygodniu. Żaden rodzic nie wskazał, że jego dziecko kąpie się tylko raz w tygodniu. Rodzice, którzy wskazali, że ich dziecko kąpie się 2–3 razy w tygodniu wyjaśniali, że małe dziecko nie wymaga częstych kąpieli.

Kolejnym etapem badań było uzyskanie informacji o odżywianiu dzieci. Uzyskane dane przedstawiono w tabelach 4, 5 i 6.

Tabela 4. Napoje najczęściej wypijane przez dzieci

Rodzaj napoju najczęściej wypijanego przez dzieci	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Woda	162	82,2
Soki	23	11,7
Napoje gazowane	0	0
Herbata	0	0
Kompot, domowe soki	12	6,1
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Badania wykazały, że dzieci najczęściej piją wodę, taką odpowiedź udzieliło 82,2% badanych rodziców. Zdecydowanie mniejszą grupę stanowią dzieci, które

najczęściej piją soki (11,7%) oraz kompot i domowe soki (6,1%). Żaden rodzic nie wskazał, że ich dziecko najczęściej pije napoje gazowane i herbatę. Należy jednak stwierdzić, że dane dotyczą napoju najczęściej pitego przez dziecko, co nie oznacza, że dzieci nie piją także innych napoi. Występuje to jednak sporadycznie i w niektórych rodzinach dotyczy świąt, przyjęć lub innych okazyjnych sytuacji.

W dalszej kolejności rodzice udzielali informacji na temat jedzenia przez dziecko słodczy. Wyniki przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Jedzenie słodczy przez dzieci

Częstotliwość jedzenia słodczy przez dzieci	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Codziennie	12	6,1
Kilka razy w tygodniu	104	52,8
Rzadko	81	41,1
Wcale	0	0
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5 pokazuje, że ponad połowa dzieci badanych rodziców (52,8%) je słodczy kilka razy w tygodniu. Niewiele mniejsza grupa dzieci – 41,1% – je słodczy rzadko. Natomiast codziennie zjada słodczy 6,1% dzieci. Żaden rodzic nie wskazał, że jego dziecko wcale nie je słodczy.

Następnie zbadano, jak często dzieci jedzą owoce, warzywa i produkty pełnoziarniste. Uzyskane odpowiedzi zamieszczono w tabeli 6.

Tabela 6. Spożywanie przez dzieci owoców, warzyw i produktów pełnoziarnistych

Częstotliwość spożywania przez dzieci owoców, warzyw i produktów pełnoziarnistych	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Nie spożywa	39	19,8
Spożywa	118	59,9
Spożywa tylko owoce i warzywa	40	20,3
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli 6 pokazują, że zarówno owoce, warzywa, jak i produkty pełnoziarniste spożywa ponad połowa badanych dzieci – 59,9%. Zdecydowanie mniej, bo 20,3% dzieci, spożywa tylko owoce i warzywa, a nieco mniej dzieci – 19,8% – w ogóle nie spożywa owoców, warzyw i produktów pełno-

ziarnistych. Jak motywowali rodzice, w niektórych przypadkach wynika to z wymaganej diety związanej z chorobą.

Kolejnym etapem badań było uzyskanie danych na temat czasu spędzanego przez dziecko przed ekranem telewizorem, tabletu, telefonu, komputera. Dane w tym zakresie przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Czas spędzany przez dziecko przed ekranem telewizora, tabletu, telefonu komórkowego lub komputera

Czas spędzany przez dziecko przed ekranem telewizora, tabletu, telefonu komórkowego lub komputera	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
Mniej niż godzina dziennie	35	17,8
1–2 godziny dziennie	116	58,9
Więcej niż 2 godziny dziennie	34	17,2
Kilka razy w tygodniu	12	6,1
Wcale	0	0
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

Jak pokazano w tabeli 7, generalnie wszystkie dzieci codziennie spędzają czas przed ekranem multimediiów, różny jest tylko czas spędzany przed ekranem, w tym od 1 do 2 godzin dziennie – 58,9%, mniej niż godzinę dziennie – 17,8% oraz więcej niż 2 godziny dziennie – 17,2%. Zdecydowanie mniejszą grupę stanowiły dzieci, które przed ekranem spędzają kilka razy w tygodniu – 6,1%. Natomiast nie było dziecka, które w ogóle nie korzystałoby z komputera, tabletu, telefonu lub telewizora.

Konsekwencją poprzedniego pytania było zdobycie informacji na temat aktywności ruchowej dzieci. Wszyscy rodzice odpowiedzieli, że ich dzieci uczestniczą w takiej aktywności. Są to działania na świeżym powietrzu, często na placu zabaw, np. bieganie, spacer, gry i zabawy, jazda na rowerze. Ponadto 6,1% rodziców (12 osób) stwierdziło, że ich dziecko dodatkowo uczęszcza na taniec lub sekcje sportowe, takie jak karate, dżudo i piłka nożna.

Ostatnim etapem badań było uzyskanie informacji na temat ilości snu dziecka. Uzyskane dane przedstawiono w tabeli 8.

Dane przedstawione w tabeli 8 wskazują, że ponad połowa dzieci badanych rodziców – 59,9% – najczęściej śpi 8 godzin. Mniejsza grupa dzieci – 20,3% – śpi 9 godzin, a 19,8% dzieci – 7 godzin. Rodzice wyjaśniali, że wcześniej budzą swoje dziecko, gdyż są zmuszeni odprowadzić je do przedszkola przed rozpoczęciem swojej pracy o godzinie 7.00. Krótki sen powoduje, że dziecko wstaje rano rozdrażnione, płacze, narzeka, że boli je brzuch, nie chce iść do przedszkola, co ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne.

Tabela 8. Sen dzieci

Liczba godzin snu dzieci	Odpowiedzi rodziców	
	liczba	procent
7 godzin	39	19,8
8 godzin	118	59,9
9 godzin	40	20,3
Razem	197	100

Źródło: opracowanie własne.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone badania wpisują się w nurt badań nad edukacją zdrowotną dzieci w wieku przedszkolnym. Szczególna rola w tym zakresie przypada rodzinie, to bowiem rodzina jest naturalnym miejscem nawiązywania pierwszych relacji dziecka, pierwszym środowiskiem wychowawczym, w którym dziecko otrzymuje podstawy wychowania, uczy się zachowań międzyludzkich, kształtuje nawyki, przyzwyczajenia, zachowania zdrowotne. Postawy ukształtowane w środowisku rodzinnym stanowią fundament życia dorosłego. Badania przeprowadzone przez Olejniczaka, Świątek, Skonieczną i Dykowską (2015) wykazały, że część rodzin nie zapewnia dzieciom właściwych warunków do wychowania zdrowotnego. Ze względu na to, że środowisko rodzinne może mieć pozytywny wpływ na zachowania prozdrowotne dzieci, należy rozważyć implementację działań edukacyjnych skierowanych do rodziców. Podobnie Chałdaś-Majdańska, Terzic-Markovic, Dimoski i Dobrowolska (2020) przeprowadzili badania, w których wykazali, że istnieje związek między oczekiwaniami rodziców dotyczącymi działań prozdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania a zachowaniami zdrowotnymi w rodzinie dziecka.

Także Wojciechowska (2015) w swoich badaniach zajęła się określeniem powiązań i zależności między jakością środowiska rodzinnego a preferencjami zdrowotnymi dzieci, ujawnianymi w ich zachowaniu. Autorka wykazała, że na kształtowanie zachowań sprzyjających lub zagrażających zdrowiu w rodzinie decydujący wpływ mają takie czynniki, jak wykształcenie rodziców, status rodziny, warunki ekonomiczne i społeczne, uczestnictwo w kulturze fizycznej. Określają one jakość opieki nad dziećmi, ilość wspólnie spędzanego czasu, zaspokojenie potrzeb biologicznych, społecznych i emocjonalnych.

Na zachowania zdrowotne dzieci w środowisku rodzinnym zwrócili uwagę także badacze zagraniczni. Ocenę zachowań zdrowotnych rodzin wychowujących dzieci w wieku przedszkolnym przeprowadzili Petruskienė, Dregval i Petkutė

(2007). Badania wykazały, że dzieci w wieku przedszkolnym w niewystarczającym stopniu spożywają świeże warzywa i owoce, w tym świeże owoce spożywają częściej niż warzywa. Również aktywność fizyczna badanych rodzin jest niewystarczająca – ok. połowa dzieci w wieku przedszkolnym ćwiczy rzadko (12,5%) lub wcale (41,4%). Natomiast dużo czasu dzieci spędzają biernie – oglądając telewizję lub grając na komputerze. Ponadto w rodzinach szeroko rozpowszechnione są szkodliwe nawyki: ponad jedna trzecia ojców i co trzynasta matka regularnie pali, a alkohol spożywa się w większości rodzin.

Kim, Lee, Lee i Ham (2004) przeprowadzili badania dotyczące stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych przedszkolaków w celu dostarczenia danych wyjściowych do opracowania programów promocji zdrowia. Badacze stwierdzili, że 17,3% badanych dzieci w wieku przedszkolnym ma nadwagę, a 18,2% ma niedowagę. Tylko 61% myje zęby codziennie przed snem, 54,3% myje ręce za każdym razem po powrocie do domu, 8,8% nosi kaski rowerowe, 9,3% korzysta z fotelika samochodowego dla dzieci, a tylko 8,1% je owoce i warzywa pięć razy dziennie.

Kral i Rauh (2010) zwrócili uwagę na zachowania żywieniowe dzieci w kontekście cech żywieniowych i podobieństw w jedzeniu rodziców i dzieci oraz ich rodzinnych predyspozycji do otyłości. Na zachowania zdrowotne dzieci związane z otyłością zwrócili także uwagę Østbye, Malhotra, Stroo, Lovelady, Brouwer, Zucker i Fuemmeler (2013). Stwierdzili, że jakość spożywanego przez dziecko pożywienia może poprawić ograniczony dostęp do niezdrowej żywności i modelowanie zachowań żywieniowych w zakresie zdrowego odżywiania. Również Conlon, McGinn, Isasi, Mossavar-Rahmani, Lounsbury, Ginsberg, Diamantis, Groisman-Perelstein i Wylie-Rosett (2019) badali wpływ środowiska rodzinnego na zachowania zdrowotne związane z dietą i zachowaniami fizycznymi dzieci z nadwagą lub otyłością. Ich badania wykazały, że dzieci z nadwagą lub otyłością wydają się mieć zdrowsze nawyki żywieniowe, jeśli ich rodziny jedzą posiłki razem, bez oglądania telewizji, i jeśli w domu dostępne są zdrowe opcje żywieniowe. Zachęcanie rodziców do skupienia się na tych praktykach może promować zdrowszą masę ciała u dzieci.

Z kolei Lindsay, Greaney, Wallington, Mesa i Salas (2017) dokonali syntezy aktualnych badań na temat wpływu aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia na zachowania dzieci w wieku przedszkolnym. Autorzy stwierdzili, że wskaźniki aktywności fizycznej wśród małych dzieci spadły w ciągu ostatnich dekad, a większość dzieci nie osiąga wystarczającej dziennej aktywności fizycznej.

Przegląd aktualnych badań dotyczących wpływu zachowań rodziców w zakresie zdrowia jamy ustnej na próchnicę zębów u dzieci przedstawili Freire de Castilho, Mialhe, de Souza Barbosa i Puppim-Rontani (2013). Ich badania wykazały, że nawyki rodziców w zakresie zdrowia jamy ustnej wpływają na zdrowie jamy ustnej ich dzieci. Aby zapewnić dzieciom nie tylko odpowiednie zdrowie jamy ustnej, ale także lepszą jakość życia, potrzebne są programy edukacyjne

ukierunkowane na działania profilaktyczne. Szczególną uwagę należy poświęcić całej rodzinie, z uwzględnieniem jej stylu życia i nawyków związanych ze zdrowiem jamy ustnej.

Z kolei Roden (2003) zbadała praktyki zdrowotne, jakie rodzice podejmują dla swoich dzieci. Badania wykazały, że większość rodzin z dziećmi w wieku przedszkolnym była zaangażowana w zapobieganie chorobom, a nie w promocję zdrowia. Badania te potwierdziły znaczenie międzypokoleniowego przekazywania wartości, szczególnie przez matki. Zachowania zdrowotne, które matki uważały za ważne i które wzmocniły wraz z dziećmi, zostały przekazane w równym stopniu córkom i synom.

Z przedstawionymi badaniami korespondują przeprowadzone badania własne. Pokazują one, że zachowania zdrowotne dzieci nie są wystarczające. Aż 94,4% dzieci odbywa wizyty u lekarza specjalisty raz na pół roku lub rzadziej; 17,3% dzieci myje zęby sporadycznie, a 41,2% kąpie się 2–3 razy w tygodniu. Jak wynika z badań, 17,8% dzieci najczęściej pije kompot i soki, a 6,1% codziennie je słodczyce. Według wskazań rodziców 19,8% dzieci nie spożywa owoców, warzyw i produktów pełnoziarnistych, ale aż 93,9% dzieci codziennie spędza czas przed ekranem telewizora, tabletu, telefonu komórkowego czy komputera; 79,7% dzieci śpi 7–8 godzin.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że ogólnie zachowania zdrowotne dzieci są prozdrowotne, jednak istnieje grupa dzieci, która przejawia zachowania antyzdrowotne. Należy przypomnieć, że dzieci badanych rodziców uczęszczają do przedszkola, które realizuje treści z zakresu edukacji zdrowotnej. Dzieci mają zatem wiedzę na temat zdrowia i zdrowego stylu życia. Należy więc stwierdzić, że kluczową rolę w kształtowaniu zdrowych nawyków u dzieci w wieku przedszkolnym odgrywa rodzina. To poprzez własny przykład, edukację i codzienne rutyny można ukształtować u dzieci postawy sprzyjające zdrowemu trybowi życia. Wspólne działania, wsparcie i konsekwencja rodziców są niezbędne, aby dzieci wyrosły na świadomych i zdrowych dorosłych. Dbłość o rozwój zdrowych nawyków już od najmłodszych lat stanowi inwestycję w przyszłość, która przyniesie społeczeństwu zdrowszych i bardziej świadomych obywateli. Środowisko rodzinne może sprzyjać kształtowaniu zachowań prozdrowotnych dzieci. Niepokojące jest jednak to, że część rodzin nie zapewnia swoim dzieciom właściwych warunków do wychowania do zdrowia i rozwoju, a niektórzy rodzice nie czują odpowiedzialności za zdrowie swoich dzieci. Konieczna staje się tu zatem edukacja zdrowotna rodziców.

BIBLIOGRAFIA

- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1), 1–103.
- Beardslee, W.R., Wheelock, I. (1994). Children of Parents with Affective Disorders: Empirical Findings and Clinical Implications. W: W.M. Reynolds, H.F. Johnston (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (s. 463–479). Boston, MA: Springer US.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Chaldaś-Majdańska, J., Terzic-Markovic, D., Dimoski, Z., Dobrowolska, B. (2020). Analiza oczekiwań rodziców małych dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji zdrowotnej w szkole i działań z zakresu promocji zdrowia w środowisku nauczania i wychowania oraz zachowań zdrowotnych w rodzinach dzieci. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 26(2), 155–163. DOI: 10.26444/monz/120150.
- Conlon, B.A., McGinn, A.P., Isasi, C.R., Mossavar-Rahmani, Y., Lounsbury, D.W., Ginsberg, M.S., Diamantis, P.M., Groisman-Perelstein, A.E., Wylie-Rosett, J. (2019). Home Environment Factors and Health Behaviors of Low-income, Overweight, and Obese Youth. *American Journal of Health Behavior*, 43(2), 420–436. DOI: 10.5993/AJHB.43.2.17.
- Curtis, V., Cairncross, S. (2003). Effect of Washing Hands with Soap on Diarrhoea Risk in the Community: a Systematic Review. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(5), 275–281.
- Freire de Castilho, A.R., Mialhe, F.L., de Souza Barbosa, T., Puppim-Rontani, R.M. (2013). Influence of Family Environment on Children's Oral Health: a Systematic Review. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 89(2), 116–123.
- Gawęcki, J., Roszkowski, W. (2018). *Żywność człowieka a zdrowie publiczne*, t. 3. Warszawa: PWN.
- Hartup, W.W. (1996). The Company They Keep: Friendships and Their Developmental Significance. *Child Development*, 67(1), 1–13.
- Jalinik, M., Tokajuk, A.M. (2023). Rola nauczyciela oraz środowiska rodzinnego w wychowaniu dzieci w wieku przedszkolnym. *Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna*, 11(23), 25–36.
- Jarosz, M. (2019). *Piramida zdrowego żywienia i stylu życia dzieci i młodzieży*. Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
- Jones, K., Chesney, R., Leary, J. (2017). Promoting Oral Health in Preschool Children: A Practical Guide for Health Professionals. *Journal of Pediatric Dentistry*, 7(3), 150–158.
- Kaczor, M., Skalski, M. (2016). Rozpowszechnienie i konsekwencje bezsenności w populacji pediatrycznej. *Psychiatria Polska*, 50(3), 555–569.
- Kim, H.S., Lee, C.Y., Lee, T.W., Ham, O.K. (2004). Health Problems and Health Behaviors of Preschoolers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 182–190. DOI: 10.4040/jkan.2004.34.1.182.
- Kral, T.V.E., Rauh, E.M. (2010). Eating Behaviors of Children in the Context of Their Family Environment. *Physiology and Behavior*, 100(5), 567–573. DOI: 10.1016/j.physbeh.2010.04.031.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document*. Ottawa: Canada Information.
- Lindsay, A.C., Greaney, M.L., Wallington, S.F., Mesa, T., Salas, C.F. (2017). A Review of Early Influences on Physical Activity and Sedentary Behaviors of Preschool-Age Children in High-Income Countries. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(3), e12182. DOI: 10.1111/jspn.12182.
- Mała encyklopedia medycyny* (1989). Warszawa: PWN.
- Maszczyk, T. (2005). Zdrowie jako wartość uniwersalna. *Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu*, 54, 74.
- Nazaruk, S., Waszczuk, J., Marchel, J., Konowaluk, H., Klim-Klimaszewska, A. (2018). The Level of Physical Activity of Children in Kindergarten in the Light of Selected Individual Factors. *Problems of Education in the 21st Century*, 76, 58–67.
- Olejniczak, D., Święcka W., Skonieczna, J., Dykowska, G. (2015). Health Education Influence on Health Behaviors of Preschool Children in the Opinion of Their Parents [Wpływ edukacji zdrowotnej na zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym w opinii rodziców]. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(9), 261–272. DOI: 10.5281/zenodo.30539.
- Orzeł-Gryglewska, J. (2015). Zaburzenia snu związane z ekspozycją na światło w porze nocnej. *Po-*

- stępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 69, 85–97.
- Ostrowska, A. (1999). *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: IFiS PAN.
- Østbye, T., Malhotra, R., Stroo, M. i in. (2013). The Effect of the Home Environment on Physical Activity and Dietary Intake in Preschool Children. *International Journal of Obesity*, 37(10), 1314–1321. DOI: 10.1038/ijo.2013.76.
- Petrauskienė, A., Dregval, L., Petkutė, S. (2007). Health Behavior of families Having Preschool-Age Children. *Medicina (Kaunas)*, 43(10), 816–823.
- Reynaud, E., Vecchierini, M.-F., Heude, B., Charles, M.-A., Plancoulaine, S. (2019). Sleep and Its Relation to Cognition and Behaviour in Preschool-Aged Children of the General Population: a Systematic Review. *Journal of Sleep Research*, 27(3), 12636.
- Roden, J. (2003). Capturing Parents' Understanding about the Health Behaviors They Practice with Their Preschool-Aged Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26(1), 23–44. DOI: 10.1080/01460860390183083.
- Sanders, M.R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90.
- Syrek, E. (2008). *Zdrowie*. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, tom VII*. Warszawa: Żak.
- Szewczuk, W. (1979). *Słownik psychologiczny*. Warszawa: WP.
- WHO (2006). *Basic Documents, Forty-Fifth Edition, Supplement*. Geneva: WHO Press.
- Wojciechowska, K. (2015). Aspects of Forming Health Behaviors of a Child in a Family. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(6), 453–461. DOI: 10.5281/zenodo.20214.

ABSTRACT

Health behaviours of preschool children is a very important element in shaping and consolidating the correct habits of a healthy lifestyle. Active attitudes towards health should be shaped in children from an early age. A healthy lifestyle of a child, including proper nutrition, physical activity in the fresh air, proper hygiene, and an appropriate amount of sleep are important factors in the proper development of a child, their health and well-being. Habits established during this period have a decisive influence on the later lifestyle of an adult. During classes conducted in preschool, there are many opportunities and situations in which it is possible to shape active attitudes of children towards their own health. But a special role in shaping healthy behaviour falls to parents. The aim of the study was to determine the status of health behaviours of children in the family environment. The survey involved 197 parents of 5- and 6-year-old children from selected kindergartens in the cities of Bielsk Podlaski and Siedlce. Attention was paid to habits such as healthy eating, sleep, personal hygiene, follow-up visits to a specialist doctor, mental health and physical activity. Research has shown that, in general, children's health behaviours are pro-health, but there is a group of children who exhibit anti-health behaviours. Therefore, health education of parents becomes necessary.

Keywords: health behaviors; children; preschool age; family environment