

ZACHOWANIA ZDROWOTNE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ



Badania międzynarodowe we współpracy
z Biurem Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia
Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
A World Health Organization Collaborative Cross-national Study



Cele badań

- Lepsze zrozumienie postrzegania zdrowia przez młodzież szkolną, jej zachowań zdrowotnych oraz funkcjonowania w środowisku domowym, szkolnym i rówieśniczym;
- Identyfikacja wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań samooceny zdrowia i stylu życia młodzieży;
- Analizy społecznych nierówności w zdrowiu;
- Tworzenie systemu informacji o zdrowiu i stylu życia młodzieży oraz podstaw do planowania edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole;

Historia

Badania HBSC realizowane są we współpracy z Biurem Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze, co 4 lata, we wzrastającej liczbie krajów. W 2017/2018 r., w dziesiątej światowej i ósmej w Polsce (od 1990 r.) ich rundzie, uczestniczy 47 krajów, w większości z Europy. Badania HBSC finansowane są wyłącznie ze źródeł krajowych, bez wsparcia funduszy międzynarodowych, w Polsce w ramach działalności statutowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Koncepcja badań

Koncepcja badań związana jest z naukami społecznymi i behawioralnymi. Wspólną płaszczyzną jest określenie, w jaki sposób rodzina, szkoła, rówieśnicy, media i otoczenie wpływają na zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży. W Polsce wdraża się innowacyjne podejście (ang. *youth participatory research*), polegające na uczestnictwie młodzieży od planowania do rozpowszechniania wyników badań.

Metoda

Każdy kraj zobowiązany jest do przeprowadzenia badań zgodnie z międzynarodowym protokołem, w ściśle określonym czasie.

Podstawowe założenia:

- *Badana grupa* – obowiązkowo są to uczniowie w wieku 11, 13 i 15 lat (około 1500 osób w grupie); w Polsce odpowiada to obecnie klasie V i VII szkoły podstawowej oraz klasie III gimnazjum; w roku szkolnym 2017/18 dodatkowo planuje się w Polsce objęcie badaniami 17-latków;
- *Narzędzie* – kwestionariusz międzynarodowy – przetłumaczony i adaptowany do warunków każdego kraju, w sposób umożliwiający porównania międzynarodowe. W obecnych badaniach, w kwestionariuszu w Polsce, zamieszczono pytania dotyczące:

- Zachowań zdrowotnych - sposób żywienia, aktywność fizyczna, spędzanie czasu wolnego, długość snu, higiena jamy ustnej, palenie tytoniu, picie napojów alkoholowych, a u młodzieży najstarszej, dodatkowo zachowania seksualne i używanie marihuany;
 - Korzystania z Internetu i mediów społecznościowych (nowy, wiodący temat tej rundy badań);
 - Ogólnej oceny zdrowia, występowania dolegliwości i chorób przewlekłych, występowania nadwagi i otyłości; samooceny wyglądu, zdrowia psychicznego (pozytywne i negatywne emocje);
 - Kontaktów z przemocą (bójki, dręczenie innych uczniów, doświadczanie przemocy, w tym agresja elektroniczna) oraz doznanych w ostatnich 12 miesiącach urazów;
 - Struktury rodziny i relacji z rodzicami (wsparcie ze strony rodziców, komunikacja w rodzinie, wspólne posiłki);
 - Zamożności rodziny oraz poziomu deprywacji i kapitału społecznego sąsiedztwa;
 - Relacji z rówieśnikami oraz zasobów wewnętrznych wzmacniających zdrowie (np. kompetencje zdrowotne, skuteczność własna, orientacja na cel) ;
 - Postrzegania szkoły, w tym: przywiązanie do szkoły, obciążenie pracą szkolną, osiągnięcia w nauce, wsparcie ze strony nauczycieli i rówieśników.
- *Organizacja badań.* Anonimową ankietę uczniowie wypełniają w szkole w obecności ankietera ze szkoły (np. pedagog szkolny) lub spoza szkoły, posiadającego umiejętność komunikowania się z młodzieżą. Ankieter otrzymuje instrukcję prowadzenia badań.

Wyniki badań

Wyniki badań są szeroko upowszechniane w krajowych i międzynarodowych raportach, innych publikacjach oraz w mediach, jak również są przekazywane do organizacji i instytucji zainteresowanych zdrowiem i stylem życia młodzieży. Dane dotyczące Polski są umieszczane w raportach i aplikacjach infograficznych Światowej Organizacji Zdrowia oraz wtórnie w raportach innych organizacji (OECD, UNICEF).

W ostatnim czasie, opierając się na wynikach badań HBSC, zainicjowano szereg programów interwencyjnych (np. programy: *Zdrowa Ja*; *Improve the Youth*), a polski kwestionariusz HBSC był wykorzystywany w wielu ośrodkach akademickich i w badaniach regionalnych (Wrocław, Sopot).

Krajowy raport z poprzedniej rundy badań HBSC jest dostępny na stronie internetowej Instytutu Matki i Dziecka (zakładka „do pobrania”). W chwili obecnej istnieje otwarty dostęp do protokołu badań HBSC z wykazem podstawowych pytań kwestionariusza oraz sukcesywnie uruchamiany jest dostęp do międzynarodowych baz danych z poprzednich edycji.

Międzynarodowy Koordynator: dr Joanna Inchley – Uniwersytet w St. Andrews, Szkocja

Kierownik Międzynarodowego Banku Danych: prof. Oddrun Samdal – Uniwersytet w Bergen, Norwegia

Krajowy Koordynator Badań: dr hab. n. o zdr. Joanna Mazur, Instytut Matki i Dziecka,

Strona internetowa projektu: www.hbsc.org