

Rozwój biologiczny dzieci i młodzieży z rodzin społecznie zaburzonych.

I. Wychowankowie „Ognisk Wychowawczych” w Warszawie*

Teresa Łaska-Mierzejewska, Ewa Łuczak

BIOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AND YOUTH FROM PATHOLOGICAL FAMILY CONDITIONS. I. WARDS OF PART TIME CARE CENTERS IN WARSAW. The physical development and menarcheal age were evaluated against the background of differentiated intensity of social pathology in families, and different time length of abiding in the Care Center.

Wstęp

Celem naszych badań jest ocena stanu biologicznego dzieci i młodzieży, którzy ze względu na patologię środowiska rodzinnego zmuszeni są korzystać z pozarodzinnych form opieki, jakie działają w naszym kraju.

W niniejszym doniesieniu zajmujemy się wychowankami Państwowego Zespołu Ognisk Wychowawczych. Zespół ten jest instytucją działalności opiekuńczo-wychowawczej o środowiskowym charakterze, w skład której wchodzi sześć placówek, w tym cztery zlokalizowane na terenie Warszawy ("Starówka", "Muranów",

"Praga" i "Świder"). Specyfika ognisk wychowawczych w stosunku do innych placówek opiekuńczych, jak domy dziecka czy pogotowia opiekuńcze, polega na pozostawieniu dziecka w jego dotychczasowym środowisku tak długo, jak jest to możliwe, przy podjęciu wszechstronnej działalności profilaktycznej i resocjalizującej wobec niego samego, a także członków jego rodziny [RACZKOWSKA 1983, KELM 1983].

W każdym z ognisk przebywają równocześnie dzieci znajdujące się pod opieką całkowitą bądź częściową. Dzieci z grup tzw. "dochodzących" przychodzą do ognisk bezpośrednio po zajęciach w swoich macierzystych szkołach i przebywają na terenie placówek do wieczora; po kolacji wracają do domów rodzinnych. Wychowankowie tych ognisk uczestniczą w różnych formach zajęć oraz korzystają

* Praca finansowana przez Komitet Antropologiczny Polskiej Akademii Nauk

z pomocy w nauce. Dotyczy to także grup "hotelikowych", które w odróżnieniu od poprzednich, pozostają na noc w ognisku przez pięć dni w tygodniu - od poniedziałku do piątku wieczorem. Opieką całkowitą objęci są przede wszystkim ci wychowankowie, którzy z różnych powodów nie mogą okresowo pozostawać w domu rodzinnym.

Do ognisk wychowawczych "... przyjmowane są dzieci i młodzież zagrożona lub niedostosowana społecznie, płci obojga, w normie intelektualnej, nie kwalifikująca się do domu dziecka, zakładu wychowawczego czy specjalistycznego zakładu leczniczego, z rodzin rokujących pozytywnie po dokonaniu odpowiednich korekt i udzieleniu pomocy pedagogicznej" [SALINGER 1980]. W związku z powyższym, najczęściej do placówki trafiają dzieci z rodzin o naruszonej strukturze, z niepowodzeniami w szkole, jak również młodzież stwarzająca trudności wychowawcze, wynikające m.in. z "burzliwego" przebiegu okresu dojrzewania.

Przyjęcie dziecka do ogniska poprzedzone jest zazwyczaj przeprowadzeniem rozeznania jego warunków rodzinnych oraz wydaniem orzeczenia przez psychologa i lekarza. Część dzieci trafia do ognisk na podstawie orzeczeń sądów rodzinnych lub na mocy decyzji władz oświatowych.

Materiał i metoda

W latach 1983-1984 przeprowadzone zostały badania antropologiczne i ogólnolekarskie wychowanków czterech placówek Państwowego Zespołu Ognisk Wychowawczych z terenu Warszawy. Oceniono wysokość i masę ciała oraz stopień dojrzałości płciowej 313 wychowanków

ognisk. Z tej liczby u 225 osób zmierzono dodatkowo siedem cech somatycznych. Wiek badanych zawarty był pomiędzy 8 a 17 rokiem życia. Pomiary ciała zostały unormowane na średnie i odchylenia standardowe odpowiednich grup wieku losowej próby dzieci i młodzieży warszawskiej [CHARZEWSKI 1981]. Pozwoliło to rozpatrywać cały materiał łącznie, jedynie z podziałem na płeć. Przeprowadzono także wywiad ankietowy charakteryzujący środowisko rodzinne. W badaniu ankietowym wymieniono kategorie przyczyn, które zaważyły na umieszczeniu dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej:

I - zaburzenia struktury rodziny (rozbiecie rodziny, rodziny niepełne, zrekonstruowane itp);

II - nieprzystosowanie społeczne rodziców (alkoholizm, prostytutcja, kryminalność);

III - warunki bytowe rodziny (trudności materialne i mieszkaniowe, wielodzietność, status społeczno-zawodowy rodziców);

IV - stan zdrowia rodziców (przewlekłe choroby somatyczne, kalectwo, zaburzenia psychiczne);

V - niewydolność wychowawcza (niewłaściwe metody wychowawcze, brak opieki, bezradność rodzicielska wobec stwarzającego trudności wychowawcze dziecka);

VI - zaburzone stosunki emocjonalne w relacji rodzice-dziecko (brak akceptacji, zerwanie więzi emocjonalnych, nadopiekuńczość).

Ankiety wypełniano przy współudziale pedagoga lub psychologa, pod opieką którego znajdował się wychowanek. Brakujące dane uzupełniano przez analizę dokumentów znajdujących się w ognisku.

Wyróżnione powyżej kategorie przyczyn nie występują zazwyczaj w izolacji,

przeciwnie, wiele z nich odznacza się częstym współwystępowaniem. W wyniku tego różny może być stopień zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu rodziców dziecka, różny może być też poziom zaburzeń emocjonalnych w stosunkach między dzieckiem i jego rodzicami.

Na podstawie tych informacji podjęto próbę podziału dzieci na trzy grupy o różnym stopniu nasilenia patologii środowiska rodzinnego. Ocena wpływu tej patologii na stan rozwoju biologicznego jest przedmiotem niniejszego opracowania. Chcemy też odpowiedzieć na pytanie, czy długość przebywania dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej wpływa na stan morfologiczny badanych.

Wyniki

Analizie przyczyn, które doprowadziły do umieszczenia dziecka w ognisku wychowawczym poświęcone jest oddzielne opracowanie [ŁUCZAK, ŁASKA-MIERZEJEWSKA 1986], w związku z czym w niniejszym rozdziale ograniczymy się jedynie do przedstawienia struktury wyłonionych grup rodzin (tab.1).

Grupa pierwsza to rodziny najbardziej zaburzone, o daleko posuniętej dezorganizacji życia rodzinnego, wykazujące przy tym brak odpowiedzialności za losy swojego dziecka. Kontakt rodziców z dzieckiem, o ile w ogóle istnieje, jest sporadyczny. Umieszczenie dziecka w placówce opiekuńczej było podyktowane niewy-

pełnianiem przez nich obowiązków rodzicielskich i to bez względu na zakres zachowanych kontaktów emocjonalnych z dzieckiem oraz fakt, czy rodzice zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej, czy też im tylko władzę tę zawieszono lub ograniczono. Ponad 90% dzieci tej grupy można określić zatem mianem "sierot społecznych", pozostałe natomiast to sieroty naturalne, których udział w całym materiale wynosi zaledwie 1,3%.

Grupa druga, najliczniej reprezentowana w naszym materiale, obejmuje rodziny, które można określić jako "wieloprotblemowe". Głównym źródłem patologii środowiska rodzinnego jest w tym wypadku zaburzona struktura rodzin (84%) popołu z nieprzystosowaniem społecznym rodziców (95%). Zachwiany proces socjalizacji dziecka nie zawsze prowadzi do zakłócenia komunikacji emocjonalnej. Wychowane w tych środowiskach dzieci wynoszą co prawda

Tabela 1. Odsetkowy rozkład badanych w grupach o różnym stopniu zaburzenia sytuacji rodzinnej, według przyczyn umieszczenia ich w placówce opiekuńczej

Przyczyny umieszczenia dziecka w placówce	Grupy*			Łącznie N = 313
	1 N = 91	2 N = 146	3 N = 76	
I. Zaburzenie struktury rodziny	87,9	83,6	48,7	76,4
II. Nieprzystosowanie społeczne rodziców	68,1	94,9	19,7	64,2
III. Warunki bytowe rodziny	21,9	36,3	15,8	27,2
IV. Stan zdrowia rodziców	47,3	53,4	31,6	46,0
V. Niewydolność wychowawcza	38,9	42,5	73,7	55,3
VI. Zaburzony stosunek emocjonalny w relacji dziecko - rodzice	90,0	15,0	13,2	36,1

- * Grupa 1 - najwyższy stopień zaburzenia sytuacji rodzinnej, sieroty społeczne i naturalne;
 Grupa 2 - średni stopień zaburzenia sytuacji rodzinnej, dzieci rodziców nieprzystosowanych społecznie;
 Grupa 3 - najniższy stopień zaburzenia sytuacji rodzinnej, z dominacją trudności wychowawczych

negatywne wzory zachowań społecznych - często natury przestępczej - mimo to czują się silnie uczuciowo związane ze swoimi rodzicami, którzy, co prawda nieudolnie, realizują jednak swoje powinności wychowawcze w stylu chaotyczno-despotycznym, bądź nadopiekuńczym.

Grupa trzecia rodzin bardzo różni się od dwóch poprzednich. Głównym problemem tych rodzin jest niewydolność wychowawcza. Jej przyczynę stanowią może zarówno brak opieki ze strony rodziców, jak i bezradność rodzicielska wobec narastających problemów wychowawczych spowodowanych "burzliwym" przebiegiem okresu dojrzewania. Często u podłoża niewydolności wychowawczej leżą przyczyny losowe związane z niedostatkami materialno-bytowymi rodziny, wielodzietnością, zaburzeniem struktury rodziny, chorobami somatycznymi (kalectwo) bądź psychicznymi. Nieprzystosowanie społeczne rodziców, które dotyka 20% badanych dzieci, nie jest tak głębokie jak w poprzednich grupach i dotyczy głównie nadużywania alkoholu, najczęściej przez ojca. Grupa ta równocześnie odznacza się najwyższym statusem wykształcenia rodziców.

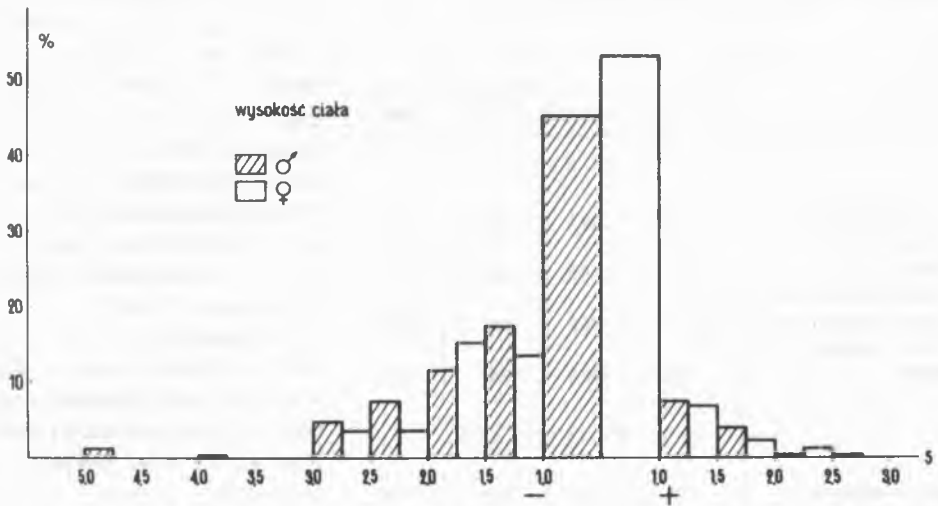
W odniesieniu do wszystkich wychowanków należy stwierdzić, iż 62% rodzin badanych dzieci było dotkniętych alkoholizmem, z czego 22% dotyczyło obojga rodziców, 19% tylko matek, a 59% tylko ojców. Według JAROSZ [1979] odsetek dzieci wychowywanych w rodzinach alkoholizujących kształtuje się na poziomie ok. 10% populacji nieletnich.

Zaledwie 12,1% badanych dzieci przebywało uprzednio w innego typu placówkach opiekuńczych, np. w domu dziecka, pogotowiu opiekuńczym, w rodzinnym domu dziecka.

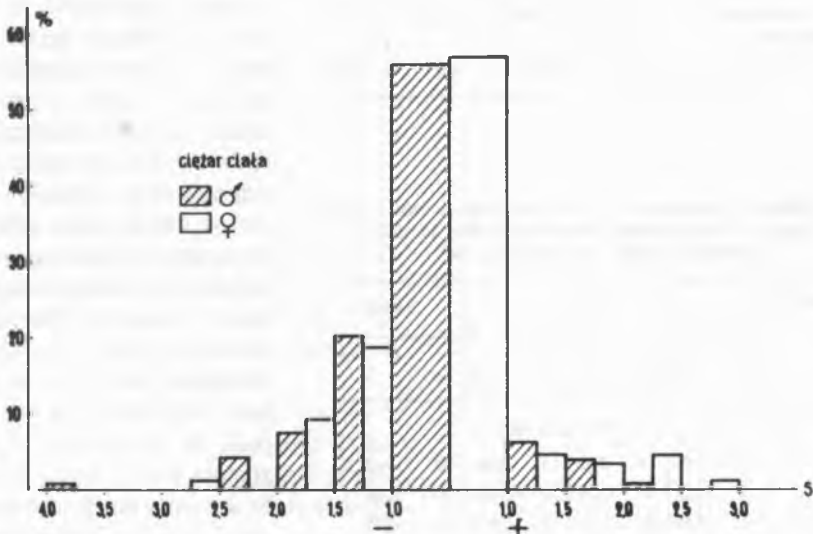
Wysokość i masa ciała

Na rysunkach 1 i 2 przedstawiono odsetkowe rozkłady wysokości oraz masy ciała badanych dziewcząt i chłopców na tle losowej próby dzieci warszawskich [CHARZEWSKI 1981]. Wynika z nich, że w obszarze wyznaczonym przez średnią wysokość ciała odpowiedniej grupy wieku losowej próby warszawskiej, pomniejszonej i powiększonej o jedno odchylenie standardowe, mieści się zaledwie 45% chłopców i 55,5% dziewcząt. Odpowiednie dane dla masy ciała wynoszą 56 i 57%. Wiadomo, że przy rozkładzie normalnym obszar ten wypełnia 68% populacji. Przedstawione rozkłady są zatem skośne w kierunku wartości ujemnych. Jeżeli przyjmiemy umownie, że za osoby wysokorosłe będziemy uważać te, których wysokość ciała jest większa od średniej arytmetycznej odpowiedniej grupy wieku o więcej niż jedno odchylenie standardowe, to osób takich wśród chłopców z ognisk wychowawczych mamy 12,3%, a dziewcząt 10,5%. Odpowiednie dane dla masy ciała wynoszą 11,0 i 13,9%. Osób niskorosłych, wyodrębnionych na podobnej zasadzie, mamy aż 42,7% wśród chłopców i 36% wśród dziewcząt. Dla masy ciała odpowiednie wartości wynoszą 36,0 i 29,1%. Po stronie wysokorosłości mamy pojedynczych osobników wyższych od średniej o więcej niż 2,5 odchylenia standardowego, podczas gdy po stronie niskorosłości różnice sięgają 5 odchyleń standardowych.

Średnio chłopcy z ognisk wychowawczych są niżsi o 0,63%, a dziewczęta o 0,37 odchylenia standardowego od swych rówieśników z serii warszawskiej; dane dla masy ciała wynoszą odpowiednio 0,43 i 0,24 odchylenia standardowego. Różnice w większym stopniu dotyczą wysokości



Rys. 1. Procentowy rozkład wysokości ciała wychowanków Ognisk, unormowanej na średnie i odchylenia standardowe dzieci warszawskich



Rys. 2. Procentowy rozkład masy ciała wychowanków Ognisk, unormowanej na średnie i odchylenia standardowe dzieci warszawskich

niż masy ciała; są także większe u chłopców niż u dziewcząt. Wśród chłopców odnotowano także silniej zarysowaną zależność różnic obu analizowanych cech od rozmiarów patologii środowiska rodzinnego.

W pierwszej grupie (tab.2) różnica wysokości ciała sięga $-0,82$, w drugiej $-0,62$, w trzeciej $-0,45$ odchylenia standardowego. W grupie dziewcząt widzimy różnice wysokości ciała pomiędzy drugą grupą rodzin

Tabela 2. Średnie wartości unormowane wysokości i masy ciała w grupach o różnym stopniu zaburzenia sytuacji rodzinnej

Grupa	N	%	Wysokość ciała	Ciężar ciała
Chłopcy				
1. Sieroty społeczne i naturalne	66	29,1	-0,82	-0,49
2. Dzieci z rodzin wieloprotblemowych	102	44,9	-0,62	-0,45
3. Dzieci z trudnościami wychowawczymi	59	26,0	-0,45	-0,32
Łącznie	227	100,0	-0,63	-0,43
Dziewczęta				
1. Sieroty społeczne i naturalne	25	29,1	-0,16	-0,35
2. Dzieci z rodzin wieloprotblemowych	44	51,1	-0,50	-0,15
3. Dzieci z trudnościami wychowawczymi	17	19,8	-0,37	-0,34
Łącznie	86	100,0	-0,37	-0,24

Tabela 3. Wartości unormowane (z) wysokości i ciężaru ciała chłopców w grupach o różnym stopniu zaburzenia sytuacji rodzinnej i różnym poziomie wykształcenia ojców*

Wykształcenie***	Grupy**						Łącznie	
	1		2		3		4	
	n	z	n	z	n	z	n	z
Wysokość ciała								
W + Ś	4	-0,96	12	-0,43	13	-0,60	29	-0,58
Z Z	13	-1,15	39	-0,73	22	-0,03	74	-0,60
P	28	-0,80	46	-0,62	19	-0,91	93	-0,75
Ciężar ciała								
W + Ś	4	-0,86	12	-0,39	13	-0,41	29	-0,46
Z Z	13	-0,89	39	-0,47	22	-0,30	74	-0,49
P	28	-0,70	46	-0,50	19	-0,25	93	-0,51

* o 31 ojcach brak informacji

** oznaczenia jak w tab. 1

*** W + Ś - wykształcenie wyższe + średnie

Z Z - wykształcenie zasadnicze - zawodowe

P - wykształcenie podstawowe + niepełne podstawowe

(-0,50) a trzecią (-0,37). Mniej wyraźna zależność różnic od rozmiarów patologii środowiska rodzinnego w grupie dziewcząt może być spowodowana zarówno większą odpornością płci żeńskiej na oddziaływanie środowiska, jak i mniejszą liczebnością dziewcząt wśród wychowanków ognisk, wynoszącą 86 osób.

Jak pamiętamy, trzecia grupa rodzin odznacza się wyższym statusem wykształcenia rodziców niż grupy pierwsza i druga. Nasuwa się więc pytanie, czy omówione powyżej różnice cech somatycznych młodzieży wydzielonych grup (tab.2) są istotnie spowodowane nasileniem patologii życia rodzinnego badanych dzieci, czy też jedynie inną strukturą wykształcenia każdej grupy rodzin (tab.3). Aby na to pytanie odpowiedzieć, należy porównać wychowanków należących do poszczególnych grup rodzin, ale przy wyrównanym wykształceniu rodziców. Wyniki takie przedstawiamy jedynie dla chłopców, w odniesieniu do grup wykształcenia ich ojców (tab. 3). Liczebność materiału została zmniejszona z powodu braku informacji o wykształceniu 31 ojców. Ze względu na znacznie mniejszą liczebność dziewcząt w badanym materiale ($N = 86$) zrezygnowano z podziału na grupy wykształcenia. Najliczniej reprezentowani są ojcowie z wykształceniem podstawowym, a następnie zasadni-

Tabela 4. Wartości unormowane wysokości i ciężaru ciała w zależności od długości pobytu w placówce

Okres pobytu	N	%	Wysokość ciała	Ciężar ciała
Chłopcy				
Moment przyjęcia	165	52,4	-0,68	-0,52
do 1,5 roku	53	18,1	-0,69	-0,40
od 1,5 - 3 lat	28	9,1	-0,72	-0,58
powyżej 3 lat	63	20,4	-0,83	-0,61
Dziewczęta				
Moment przyjęcia	66	57,9	-0,36	-0,24
do 1,5 roku	28	24,6	-0,46	-0,18
od 1,5 - 3 lat	6	5,2	-0,06	-0,057
powyżej 3 lat	14	12,3	-0,63	-0,39

czym zawodowym. Ojców o wykształceniu wyższym oraz średnim połączono w jedną grupę. Jak widać z tabeli 3, także w obrębie tego samego statusu wykształcenia ojca najniższą wysokością oraz masą ciała odznaczają się chłopcy grupy pierwszej, a więc tej, w której stopień patologii środowiska rodzinnego jest najwyższy. Wyjątek stanowią dzieci rodziców z wykształceniem podstawowym należące do trzeciej grupy rodzin, wykazujące mniejszą wysokość ciała niż chłopcy należący do grupy pierwszej i drugiej. Bardzo podobne wyniki otrzymano przy podziale badanych ze względu na wykształcenie matki.

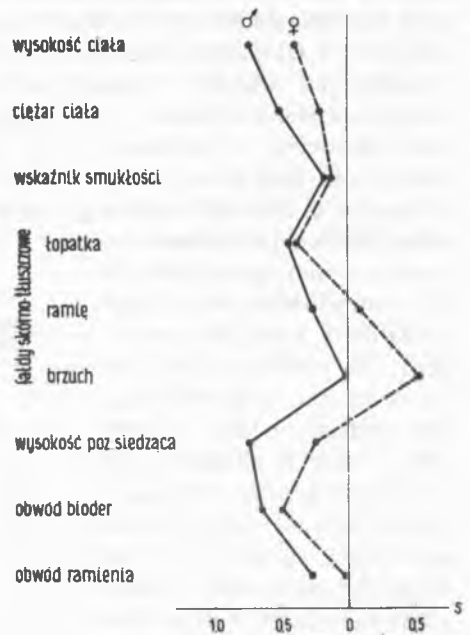
Zależność różnic obu badanych cech somatycznych od czasu przebywania dziecka w placówce opiekuńczej przedstawia tabela 4. Z przykrością należy odnotować, iż wraz z długością przebywania dziecka w ognisku pogłębiają się różnice wysokości ciała w stosunku do losowej próby dzieci warszawskich. W momencie przyjmowania do placówki badani byli niżsi od swych rówieśników z Warszawy o 0,68, a przebywający w placówce powyżej 3 lat - o 0,83 odchylenia standardowego. Odpowiednie

dane dla dziewcząt wynoszą 0,36 i 0,63. Należy dodać, że pogłębianie się różnic u dzieci dłużej przebywających w placówkach opiekuńczych, jakkolwiek nie jest duże, wykazuje niepożądaną i niezgodną z oczekiwaniami tendencję.

Profile budowy ciała

Jak już wspomniano przy omawianiu materiału, 225 wychowanków ognisk poddanych było bardziej szczegółowym badaniem antropologicznym.

Oprócz wysokości i masy ciała zmierzono jeszcze 7 cech somatycznych. Uzyskane wyniki, w postaci wartości unormowanych, przedstawiono na rysunku 3.



Rys. 3. Wartości cech somatycznych w wychowanków Ognisk, unormowane na średnie i odchylenia standardowe dzieci warszawskich

U chłopców wszystkie badane cechy są niższe niż w grupie kontrolnej. Niższa wartość wskaźnika smukłości oznacza większą krępość budowy lub większą masę w stosunku do wysokości. Dzieci ze środowisk o różnym standardzie bytowo-ekonomicznym, poza różnicami we wzrastaniu i dojrzewaniu kośćca, wykazują także charakterystyczne odrębności w budowie ciała. Osobnicy, których rodzice posiadają wykształcenie wyższe osiągają przeciętnie wyższe ostateczne wymiary ciała, przy jednocześnie niższej masie w stosunku do wysokości ciała. Przeciwnie, dzieci z rodzin o wykształceniu podstawowym cechują się wyższą masą ciała w stosunku do wysokości, czyli bardziej krępą budową ciała [AMER-ZYCHOWICZ 1971; HAMMOND 1953; HEWITT, ACHESON 1961].

Także dziewczęta odznaczają się na ogół niższymi wartościami badanych cech. Wyjątek stanowią fałdy skórno-tłuszczowe na ramieniu, a szczególnie na brzuchu; fałd brzuszny jest większy o ponad połowę odchylenia standardowego. Niższy ciężar ciała dziewcząt w porównaniu z grupą odniesienia, przy równocześnie większym otłuszczeniu, dowodzi mniejszego udziału tkanki aktywnej w budowie ciała wychowanek ognisk. Może to być spowodowane mniej racjonalną dietą, sprzyjającą odkładaniu się podściółki tłuszczowej w miejscu najbardziej charakterystycznym dla płci żeńskiej. Także u chłopców fałd skórno-tłuszczowy na brzuchu osiąga wartość równą grupie kontrolnej, pomimo iż we wszystkich pozostałych cechach wartości są znacznie niższe. Jest to zgodne z niektórymi wynikami badań innych autorów, z których wynika, że w krajach

uprzemysłowionych młodzieży o niższym statusie społecznym odznacza się większym otłuszczeniem ciała w porównaniu z młodzieżą z wyższych warstw społecznych [EVELETH, TANNER 1976].

Podobnie jak dla wysokości i masy ciała, różnice pozostałych cech pomiędzy wychowanekami ognisk a grupą odniesienia są większe u chłopców niż u dziewcząt.

Dojrzewanie płciowe

W tabeli 5 przedstawiono wysokość i ciężar ciała w grupach dojrzewania płciowego. Największe różnice pomiędzy wychowanekami ognisk a grupą odniesienia odnotowano u dzieci w okresie przedpokwitaniowym (I stopień rozwoju), a następnie w najwcześniejszym okresie dojrzewania (II stopień rozwoju). W grupie osób, które zakończyły proces dojrzewania płciowego (V stopień rozwoju) różnice te są znacznie mniejsze. Omówione zależności są mocniej wyrażone u chłopców niż u dziewcząt.

Zmniejszanie się różnic wraz z postępem dojrzewania badanych dzieci

Tabela 5. Wartości unormowane wysokości i ciężaru ciała w grupach dojrzewania płciowego

Stopnie dojrzewania	N	%	Wysokość ciała	Ciężar ciała
C h ł o p c y				
I	55	24,2	-0,74	-0,64
II	60	26,5	-0,72	-0,55
III	52	22,9	-0,44	-0,24
IV	33	14,5	-0,61	-0,36
V	27	11,9	-0,43	-0,19
D z i e w c z ę t a				
I	18	20,9	-0,41	-0,46
II	14	16,3	-0,98	-0,78
III	6	6,9	-0,57	-0,73
IV	22	25,6	+0,06	-0,09
V	26	30,3	-0,39	+0,25

sugeruje, iż częściowo są one spowodowane opóźnieniem dojrzewania płciowego. Utrzymanie się tych różnic także po zakończeniu dojrzewania pozwala przypuszczać, iż młodzież ta na skutek niekorzystnych warunków życia nie mogła w pełni wykorzystać swego potencjału genetycznego rosłości.

Z ogólnej liczby 227 chłopców w wieku od 7 do 18 roku życia, aż 120 (52%) rekrutuje się z 13, 14 i 15-latków. Dowodzi to, iż w ogniskach najliczniej reprezentowani są chłopcy w okresie dojrzewania płciowego.

Tempo dojrzewania dziewcząt zostało ocenione na podstawie wieku pierwszej miesiączki. Spośród 86 badanych w wieku od 6 do 18 lat, 49 dziewczynek rozpoczęło miesiączkowanie, co stanowi 57%. Mała liczebność grupy nie pozwala na zastosowanie metody "tak-nie" i oszacowanie wieku menarchy metodą probitów. Posłużono się więc metodą retrospektywną. Wiek, w którym każda z wychowanek rozpoczyna miesiączkowanie jest notowany przez pielęgniarkę ogniska i do danych tych można mieć znaczne zaufanie.

Średni wiek pierwszej miesiączki wynosi 12,67 lat (odchylenie standardowe 0,93). Wiek ten jest zgodny ze średnim wiekiem pierwszej miesiączki losowych prób dziewcząt warszawskich badanych w drugiej połowie lat siedemdziesiątych ($12,73 \pm 1,1$ lat) [MILICEROWA, PIECHACZEK 1976]. Obliczono również wiek menarchy dziewcząt należących do trzech grup zróżnicowanych wielkością patologii środowiska rodzinnego. Dziewczęta należące do pierwszej grupy, najbardziej dotkniętej zaburzeniami, odznaczają się nieco późniejszym dojrzewaniem ($12,79 \pm 1,24$ lat) niż dziewczęta dwu pozostałych grup ($12,62 \pm 0,86$ i $12,62 \pm 0,53$ lat).

Jak wiadomo, wiek pierwszej miesiączki jest cechą bardzo wrażliwą na oddziaływanie środowiska życia. Wiemy też, że środowisko życia omawianych dziewcząt bardzo znacznie odbiega od warunków optymalnych, w tym również od środowiska dzieci objętych losową próbą dziewcząt warszawskich, co znalazło wyraz w ich mniejszej wysokości i masie ciała. Tymczasem wiek menarchy tych dziewcząt jest równy, a nawet nieco niższy od ogółu Warszawianek badanych w drugiej połowie lat siedemdziesiątych [MILICEROWA, PIECHACZEK 1976; CHARZEWSKI 1981].

Należy tutaj wspomnieć o dziwnym i trudnym do wytłumaczenia zjawisku, jakie odnotowali MILICEROWA i PIECHACZEK [1976], a dotyczącym bardzo wczesnego wieku menarchy dziewcząt pochodzących z rodzin rozbitych, jakie trafiły do próby losowej podczas badań prowadzonych w szkołach warszawskich. Przy średnim wieku całej próby wynoszącym $12,73 \pm 1,1$ lat, dziewczęta z rodzin rozbitych rozpoczynały miesiączkowanie w wieku $12,63 \pm 1,2$ lat. Jeżeli w rodzinie niekompletnej było tylko jedno dziecko, to średni wiek menarchy obniżał się do $12,46 \pm 1,31$ lat.

Dziewczęta z Górnego Śląska, należące do rodzin dwudziennych, [HULANICKA 1986] rozpoczynały miesiączkowanie w wieku 13,07 lat, natomiast wyłonione z tej grupy córki samotnych matek rozpoczynały miesiączkować w wieku 13,00 lat, córki rozwiedzionych rodziców - w wieku 12,99 lat. Grupa 65 dziewcząt, składająca się z sierot, córek z rozbitych małżeństw oraz alkoholików, miesiączkowała w wieku $12,9 \pm 0,86$ lat, podczas gdy dziewczęta należące do prawidłowo funkcjonujących rodzin ($n = 250$) - w wieku $13,2 \pm 1,02$ lat.

Piśmiennictwo

- AMER-ZYCHOWICZ M., 1971, *Próba oceny zależności poziomu wykształcenia rodziców i stopnia rozwoju fizycznego dzieci*, Zdr. Publ. 82/8, 681-89.
- CHARZEWSKI J., 1981, *Spoleczne uwarunkowania rozwoju fizycznego dzieci warszawskich*, Studia i Monografie AWF Warszawa.
- EVELETH P. B., J. M. TANNER, 1976, *Worldwide variation in human growth*, London.
- HAMMOND W. H., 1953, *Physique and development of boys and girls from different types of school*, Brit. J. Prev. Soc. Med., 7, 231-9.
- HEWITT D., R. M. ACHESON, 1961, *Some aspects of skeletal development through adolescence*, Am. J. Phys. Anthrop., 19.
- HULANICKA B., 1986, *Wpływ nieprawidłowych warunków życia rodziny na rozwój dziewcząt*, Mat. i Prace Antrop. (w druku).
- JAROSZ M., 1979, *Problemy dezorganizacji rodziny*, Warszawa.
- KELM A., 1983, *Formy opieki nad dzieckiem w Polsce Ludowej*, Warszawa.
- ŁASKA-MIERZEJEWSKA T., 1986, *Analiza sytuacji rodzinnej wychowanków Państwowego Zespołu Ognisk Wychowawczych*, Kwart. Pedagog. (w druku).
- MILICER H., H. PIECHACZEK, 1986, *Wiek menarchy dziewcząt warszawskich w 1976 r.* (maszynopis).
- RACZKOWSKA J., 1983, *Kiedy rodzina zawiedzie*, Warszawa.
- SALINGER W., 1980, *Państwowy Zespół Ognisk Wychowawczych w systemie wychowawczo-opiekunicyzm*, Praca magisterska, Uniwersytet Warszawski.

Maszynopis nadesłano w kwietniu 1986 r.

S u m m a r y

The studies covered a total of 313 wards of Part Time Care Centers. This number comprised 227 boys and 86 girls in the age from 8 to 17 years. Anthropological examinations referred to measurements of body height and weight, the evaluation of secondary sexual traits in this age (the menarche in girls) and health conditions. Data concerning the above traits were also retrospectively obtained from the records since the time when the subjects were admitted to the institution. In 225 children of 313 additional measurements of 7 somatic traits were made and they are presented in fig. 3. Furthermore exact information about the functioning of the family environment of the ward was collected.

Due to a small number of the investigated subjects the results of somatic measurements were presented in the form of standardized values referring them to the arithmetical mean and the standard deviation of random sample of Warsaw children [J. CHARZEWSKI 1981]. This procedure permitted to omit the age groups of the examined subjects and to evaluate the differences in comparison with the reference group.

The children from Part Time Care Centers show lower values of somatic traits and a slower rate of maturation in comparison with the random sample of Warsaw children.

1. The obtained differences are:

- greater in boys than in girls
- they are more intensively expressed in the height than in body weight.

2. These differences both in boys and girls decrease with the appearance of the successive degrees of sexual maturity being indirectly a proof of a delay in the maturity rate of the studied children.

3. The degree of the obtained differences depends on:

- the extent of the pathology of family environment
- and on the time of the child's abiding in the Care Centers.