

REALIZACJA FUNKCJI BIOLOGICZNO-OPIEKUŃCZEJ W PIECZY ZASTĘPCZEJ (NA PRZYKŁADZIE POWIATU BIALSKIEGO)

IMPLEMENTATION OF THE BIOLOGICAL AND CARING FUNCTION IN THE FOSTER CARE (ON THE EXAMPLE OF DISTRICT OF BIALA PODLASKA)

Sebastian Sobczuk^{1(A,B,C,D,E,F,G)}, Marzena Ruszkowska^{1(A,B,C,D,E,F,G)},
Beata Wołosiuk^{1(A,B,C,D,E,F,G)}, Piotr Zdunkiewicz^{1(A,B,C,D,E,F,G)}

¹Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Polska
The John Paul II State School of Higher Education in Biala Podlaska, Poland

Sobczuk, S., Ruszkowska, M., Wołosiuk, B., Zdunkiewicz, P. (2020) Realizacja funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej (na przykładzie powiatu bialskiego)/ Implementation of the biological and caring function in the foster care (on the example of district of Biala Podlaska). *Rozprawy Społeczne/ Social Dissertations*, 14(2), 58-71. <https://doi.org/10.29316/rs/124412>

Wkład autorów/
Authors' contribution:
A. Zaplanowanie badań/
Study design
B. Zebranie danych/
Data collection
C. Dane – analiza i statystyki/
Data analysis
D. Interpretacja danych/
Data interpretation
E. Przygotowanie artykułu/
Preparation of manuscript
F. Wyszukiwanie i analiza
literatury/
Literature analysis
G. Zebranie funduszy/
Funds collection

Streszczenie

Materiał do niniejszego opracowania powstał jako efekt prac badawczych prowadzonych w ramach projektu *Kształcenie, wyrównywanie braków rozwojowych i edukacyjnych podopiecznych rodzinnych domów dziecka i placówek opiekuńczo-wychowawczych*. Analiza otrzymanych wyników pozwoliła stwierdzić istnienie pewnych braków w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej na badanym terenie.

Materiał i metody. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorskie kwestionariusze ankiet. Badania realizowano na terenie powiatu bialskiego w trzech placówkach opiekuńczo-wychowawczych i dwóch rodzinnych domach dziecka. Celem artykułu uczyniono ocenę realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej na terenie powiatu bialskiego. Prezentowane w pracy podejście do omawianego zagadnienia ma charakter selektywny opierający się na wybranych przez autorów zadaniach (potrzebach) związanych z realizacją wspomnianej funkcji.

Wyniki. Analiza otrzymanych wyników pozwoliła stwierdzić istnienie pewnych braków w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej na terenie powiatu bialskiego.

Wnioski. Na podstawie przedstawionych powyżej analiz można mówić o istnieniu pewnych problemów w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej na terenie powiatu bialskiego.

Słowa kluczowe: rodzina, funkcje rodziny, piecza zastępcza

Summary

The material for this study was created as a result of research carried out under the project Education, compensating for development gaps and educational charges of family orphanages and care and education centers (on the example of the Biala Poviats) implemented by the Department of Pedagogy of the State University of Applied Sciences Pope John Paul II in Biala Podlaska.

Material and methods. The research used the method of a diagnostic survey, with the use of proprietary questionnaires. The research was carried out in the Biala Podlaska poviats in three care and educational institutions and two family orphanages. The aim of the article was to evaluate the implementation of the biological and care function in foster care in the Biala Podlaska poviats. The approach to the discussed issue presented in the work is selective, based on the tasks (needs) selected by the authors related to the implementation of the mentioned function.

Results. The analysis of the obtained results made it possible to state the existence of some deficiencies in the implementation of the biological and care function in foster care in the Biala Podlaska poviats.

Conclusions. On the basis of the analyzes presented above, it can be said that there are some problems in the implementation of the biological and care function in the Biala Podlaska poviats.

Keywords: family, family functions, foster care

Tabele/Tables: 0

Ryciny/Figures: 3

Literatura/References: 17

Otrzymano/Submitted:
04.05.2020

Zaakceptowano/Accepted:
22.06.2020

Adres korespondencyjny: Sebastian Sobczuk, e-mail: sobczuk.s@gmail.com, Ciecibór Duży 183 Biala Podlaska 21-500, <http://orcid.org/0000-0002-1768-3771>

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Sobczuk Sebastian

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wprowadzenie

Funkcja biologiczno-opiekuńcza i jej zadania

Rodzina spełnia najważniejszą i pierwszoplanową rolę w rozwoju i wychowaniu dziecka, jest źródłem kształtowania człowieka można ją określić „szkołą bogatszego człowieczeństwa” (Sikorski, 1986, s. 360), jest podstawowym miejscem, gdzie człowiek czerpie swój ludzki byt. Odgrywa ona fundamentalną rolę w kształtowaniu osobowości dziecka, jest miejscem formowania się światopoglądu i postaw młodego człowieka (Jan Paweł II, 1983).

Prawidłowo funkcjonująca rodzina zapewnia najlepsze warunki do rozwoju młodego człowieka. Rodzina jest środowiskiem, któremu przypisuje się różnorodne funkcje systematyzowane przez wielu pedagogów, psychologów czy socjologów. Franciszek Adamski definiuje te funkcje jako „cele, do których zmierza życie i działalność rodzinna oraz zadania, które spełnia dla swych członków i całego społeczeństwa” (Adamski, 1984, s. 44). Funkcje rodziny są to, zatem pewne przypisane poszczególnym jej członkom zadania czy efekty, które są następstwem ich działalności, ujawniające się w rodzinie i poza nią, które powinny zaspokajać przede wszystkim potrzeby swoich członków a także całego społeczeństwa (Ruszkowska, 2013).

F. Adamski dzieli funkcje rodziny na dwie grupy:

1. *Funkcje istotne* (pierwszorzędne), do których zaliczymy podstawowe funkcje, takie jak: prokreacja (zrodzenie potomstwa); socjalizacja (proces uspołecznienia) i funkcja miłości (odczuwanie i zaspokajanie potrzeb różnych uczuć, sympatii, życzliwości, miłości, itp.).
2. *Funkcje akcydentalne* (drugorzędne), czyli takie, bez których rodzina, ewentualnie, może w miarę normalnie funkcjonować, tj. ekonomiczna (zapewnienie bytu mieszkaniowego i materialnego); opiekuńcza (zabezpieczenie, zwłaszcza w sytuacjach zagrożenia); stratyfikacyjna (nadawanie pozycji społecznej swoim członkom, tzw. układowanie, – czyli dziedziczna przynależność do określonej klasy czy grupy społecznej); rekreacyjna (organizowanie wypoczynku i spędzania wolnego czasu); religijna (przekazywanie wartości, norm i wzorców zachowań religijnych w ramach życia rodzinnego) (Adamski, 2002).

Z kolei Maria Ziemska utożsamiając funkcje rodziny z jej zadaniami wyodrębnia funkcję prokreacyjną, zarobkową, usługowo-opiekuńczą, socjalizującą i psychohigieniczną (nazywa się ją również funkcją wymiany emocjonalnej lub funkcją ekspresji uczuć) (Ziemska, 1979).

Z uwagi na charakter dociekań poczynionych w ramach niniejszego opracowania, szczególnie chcemy zaakcentować słowa Stanisława Kawuli, który uważa, że nie ma potrzeby mnożenia ilości funkcji przypisywanych rodzinie. Jego zdaniem zacierają się, bowiem granice między funkcjami

Introduction

Biological and caring function and its tasks

The family plays the most important and foremost role in the development and upbringing of a child, it is the source of shaping a human being, it can be described as a „school of richer humanity” (Sikorski, 1986, p. 360), it is the primary place where a person draws his human existence. It plays a fundamental role in shaping the child’s personality, it is a place where the worldview and attitudes of a young person are formed (John Paul II, 1983).

A properly functioning family provides the best conditions for the development of a young person. The family is an environment that is assigned various functions systematized by many educators, psychologists and sociologists. Franciszek Adamski defines these functions as „goals towards which life and family activity are directed, and tasks that it fulfills for its members and the whole society” (Adamski, 1984, p. 44). The functions of the family are therefore certain tasks or effects assigned to its individual members, which are a consequence of their activities, manifest in the family and outside it, which should first of all satisfy the needs of their members and the whole society (Ruszkowska, 2013).

F. Adamski divides the functions of the family into two groups:

1. *Essential (primary) functions*, including the basic functions, such as: procreation (giving birth to offspring); socialization (the process of socialization) and the function of love (feeling and satisfying the needs of various feelings, sympathy, kindness, love, etc.).
2. *Accidental (secondary) functions*, i.e. functions without which the family, possibly, can function as normal, i.e. economic (providing housing and material); caring (security, especially in emergency situations); stratification (assigning a social position to its members, so-called clasping, i.e. hereditary belonging to a specific class or social group); recreational (organizing rest and spending free time); religious (passing on values, norms and patterns of religious behavior as part of family life) (Adamski, 2002).

In turn, Maria Ziemska, identifying family functions with its tasks, distinguishes the procreative, earning, service and care, socializing and psychohygienic functions (it is also called the emotional exchange function or the function of expressing feelings) (Ziemska, 1979).

Due to the nature of the research carried out in this study, we would especially like to emphasize the words of Stanisław Kawula, who believes that there is no need to multiply the number of functions assigned to the family. In his opinion, the boundaries between basic and derivative functions are blurring, and the basic functions are usually

podstawowymi a pochodnymi, zaś wśród funkcji podstawowych wymienia się na ogół funkcję biologiczno-opiekuńczą, kulturalno-towarzyską, ekonomiczną i wychowawczą. S. Kawula twierdzi również, że „jak dotąd inne formy życia społecznego nie przejmują powszechnie od rodziny funkcji biologiczno-opiekuńczej i z pewnością nigdy jej w tym względzie w pełni nie zastąpią” (Kawula, 2009, s. 59).

Małżeństwo monogamiczne, stanowiące podstawę rodziny, w ramach funkcji biologiczno-opiekuńczej, powinno przyczyniać się przede wszystkim do zachowania ciągłości biologicznej każdego narodu. Rola małżonków nie kończy się jednak z chwilą narodzin dziecka. Opieka nad dzieckiem wiąże się z zapewnianiem mu odpowiednich warunków (potrzeb) rozwoju fizycznego, m.in. jest to dostarczanie należytego pożywienia, odpowiedniego ubrania, zapewnienie warunków snu i wypoczynku, ochrona przed niebezpieczeństwem itd.. To wszystko należy do podstawowych obowiązków obojga rodziców (Kawula, 2009).

Jednym ze sposobów definiowania potrzeb jest podejście sprowadzające się do traktowania ich jako pewnego braku. Ten sposób rozumienia potrzeb znajdziemy m.in. u W. Okonia. Według niego potrzeba to „stan, w którym jednostka odczuwa chęć zaspokojenia jakiegoś braku” (Okon, 1998, s. 237).

Bardzo popularną klasyfikacją potrzeb, do której często odwołują się przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, a także przyjmują ją jako podstawową w diagnozowaniu również potrzeb dziecka, opracował amerykański psycholog Abraham Maslow, który potrzeby ludzi dzieli na dwie grupy:

1. *Potrzeby podstawowe*: fizjologiczne (zaspokojenie głodu, pragnienia, snu, wypoczynku, itp.), bezpieczeństwa (wolności od zagrożeń, stabilności), przynależności i miłości (akceptacja, chęć bycia z innymi).
2. *Potrzeby wyższe*: samooceny (aprobaty, uznania, prestiżu, samoakceptacji), poznawcze (poznanie, ciekawość, rozumienie otaczającego świata), estetyczne (porządek, piękno), samorealizacji (realizacja osobistego potencjału) (Fontana, 1995).

Pochodną teorii hierarchii potrzeb A. Maslowa jest klasyfikacja potrzeb Stefana Garczyńskiego. Uważa on, że na początku hierarchii znajdują się potrzeby biologiczne, których zaspokojenie jest konieczne do egzystencji człowieka, potem rodzą się potrzeby psychiczne, jak potrzeba przynależności, miłości, prestiżu, znaczenia, potrzeby poznawcze, potrzeba piękna (Garczyński, 1972).

Najbardziej przekonującą i w pełni uwzględniającą najważniejsze potrzeby dziecka wydaje się być klasyfikacja S. Badory i D. Marzec, która wyróżnia: potrzeby materialne (mające zapewnić dziecku odpowiednie odżywianie, warunki do wypoczynku, nauki itp.), psychiczne (odpowiedzialne za poczucie

biologiczne i opiekuńcze, kulturalne i społeczne, ekonomiczne i edukacyjne). S. Kawula również twierdzi, że „do tej pory inne formy życia społecznego nie przejmują w pełni funkcji biologicznej i opiekuńczej rodziny, i w tym względzie nigdy jej nie zastąpią” (Kawula, 2009, s. 59).

Monogamiczne małżeństwo, stanowiące podstawę rodziny, w ramach funkcji biologicznej i opiekuńczej, powinno przede wszystkim przyczyniać się do zachowania ciągłości biologicznej każdego narodu. Rola małżonków nie kończy się jednak z chwilą narodzin dziecka. Opieka nad dzieckiem wiąże się z zapewnianiem mu odpowiednich warunków (potrzeb) rozwoju fizycznego, m.in. jest to dostarczanie należytego pożywienia, odpowiedniego ubrania, zapewnienie warunków snu i wypoczynku, ochrona przed niebezpieczeństwem itd.. To wszystko należy do podstawowych obowiązków obojga rodziców (Kawula, 2009).

Jednym ze sposobów definiowania potrzeb jest podejście sprowadzające się do traktowania ich jako pewnego braku. Ten sposób rozumienia potrzeb znajdziemy m.in. u W. Okonia. Według niego potrzeba to „stan, w którym jednostka odczuwa chęć zaspokojenia jakiegoś braku” (Okon, 1998, s. 237).

Bardzo popularną klasyfikacją potrzeb, do której często odwołują się przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, a także przyjmują ją jako podstawową w diagnozowaniu również potrzeb dziecka, opracował amerykański psycholog Abraham Maslow, który potrzeby ludzi dzieli na dwie grupy:

- 1) *Basic needs*: physiological (satisfaction of hunger, thirst, sleep, rest, etc.), security (freedom from threats, stability), belonging and love (acceptance, willingness to be with others).
- 2) *Higher needs*: self-esteem (approval, recognition, prestige, self-acceptance), cognitive (cognition, curiosity, understanding the surrounding world), aesthetic (order, beauty), self-realization (realization of personal potential) (Fontana, 1995).

Pochodną teorii hierarchii potrzeb A. Maslowa jest klasyfikacja potrzeb Stefana Garczyńskiego. Uważa on, że na początku hierarchii znajdują się potrzeby biologiczne, których zaspokojenie jest konieczne do egzystencji człowieka, potem rodzą się potrzeby psychiczne, jak potrzeba przynależności, miłości, prestiżu, znaczenia, potrzeby poznawcze, potrzeba piękna (Garczyński, 1972).

Najbardziej przekonującą i w pełni uwzględniającą najważniejsze potrzeby dziecka wydaje się być klasyfikacja S. Badory i D. Marzec, która wyróżnia: potrzeby materialne (mające zapewnić dziecku odpowiednie odżywianie, warunki do wypoczynku, nauki itp.), psychiczne (odpowiedzialne za poczucie

bezpieczeństwa, przynależności, miłości), intelektualne (zapewnienie warunków do rozwoju umysłowego dziecka), kulturalne (mające na uwadze rozwój zainteresowań dziecka, odpowiednie spędzanie czasu wolnego), społeczne (odpowiedzialne za kontakty z innymi ludźmi) (Badora, Czeredreka, Marzec, 2001).

Potrzeby biologiczno-opiekuńcze młodzieży i skutki ich niezaspokojenia

Spośród potrzeb wymienianych jako istotne w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej, chcemy skupić naszą uwagę na potrzebie prawidłowego odżywiania oraz odpowiedniej ilości snu i właściwego wypoczynku, które wiążą się z kolei z rytmiką snu i wypoczynku.

Przez *prawidłowe odżywianie* rozumie się regularne spożywanie pokarmów, które zapewnią organizmowi optymalną ilość energii oraz potrzebnych składników pokarmowych we właściwych proporcjach i z odpowiednią częstotliwością (Kowalewska, 2010). Racjonalne odżywianie polega na zachowaniu równowagi w przyjmowaniu poszczególnych składników pokarmowych. Zarówno nadmiar jak i niedobór pożywienia nie jest korzystny ze zdrowotnego punktu widzenia.

Prawidłowe żywienie wpływa pozytywnie na stan zdrowia, rozwój biologiczny i wydolność w nauce i pracy. Dzieci i młodzież stanowią grupę wiekową, która jest szczególnie wrażliwa na wadliwy sposób odżywiania (Hasik, Gawęcki, 2000). Okres wzrastania i dojrzewania wymaga żywienia, które zapewni zapotrzebowanie jakościowe i ilościowe organizmu, gdyż w przeciwnym razie może dojść do zaburzeń obu tych procesów. Nieprawidłowe odżywianie, zwłaszcza w okresie dojrzewania, może być przyczyną licznych chorób. Zaspokojenie potrzeb żywieniowych jest niezbędne w każdym okresie życia, gdyż sprzyja rozwojowi, zachowaniu dobrego zdrowia, chroni przed przewlekłymi chorobami (np. miażdżycą, nadciśnieniem tętniczym, osteoporozą) (Hasik, Gawęcki, 2000).

Rezultatem niedożywienia dziecka jest zazwyczaj spadek masy ciała, obniżenie sprawności fizycznej i umysłowej, ciągłe zmęczenie, nadmierna senność, ale również zaburzenia psychiczne (rozdrażnienie, apatia) i społeczne. Przy przewlekłym niedoborze białkowo-energetycznym dochodzi do zahamowania wzrostu dziecka, obniżenia jego odporności, częstych infekcji bakteryjnych i wirusowych, obniżenia zdolności uczenia się, zaburzeń koncentracji oraz zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego. Prawidłowy sposób żywienia, rozpoczęty dopiero w późniejszym okresie życia, nie jest w stanie zniwelować utraconych w okresie dojrzewania możliwości rozwoju psychicznego i fizycznego.

Dzieci i młodzież powinny spożywać co najmniej 4 posiłki dziennie, z zachowaniem regularnych odstępów między nimi. Jedzenie w zbyt długich od-

Biological and caring needs of young people and the consequences of not meeting them

Among the needs mentioned as important in the implementation of the biological and caring function, we want to focus our attention on the need for proper nutrition, adequate sleep and proper rest, which in turn are related to the rhythm of sleep and rest.

Proper nutrition is understood as regular consumption of food that provides the body with the optimal amount of energy and the necessary nutrients in the right proportions and with the right frequency (Kowalewska, 2010). Rational nutrition is about maintaining a balance in the intake of individual nutrients. Both the excess and the shortage of food are not beneficial from a health point of view.

Proper nutrition has a positive effect on health, biological development and performance in study and work. Children and adolescents constitute an age group that is particularly sensitive to a faulty diet (Hasik, Gawęcki, 2000). The period of growth and maturation requires nutrition that will ensure the qualitative and quantitative needs of the body, otherwise both processes may be disturbed. Bad nutrition, especially in adolescence, can cause many diseases. Satisfying nutritional needs is essential at every stage of life, as it promotes development, maintaining good health, and protects against chronic diseases (e.g. atherosclerosis, arterial hypertension, osteoporosis) (Hasik, Gawęcki, 2000).

The result of child malnutrition is usually weight loss, decreased physical and mental performance, constant fatigue, excessive sleepiness, but also mental (irritability, apathy) and social disorders. With chronic protein and energy deficiency, the child's growth is inhibited, its immunity is reduced, frequent bacterial and viral infections are often reduced, learning abilities are reduced, concentration disorders and gastrointestinal motility disorders are impaired. Proper nutrition, only started later in life, is not able to compensate for the opportunities for mental development lost in adolescence and physical.

Children and adolescents should eat at least 4 meals a day, with regular intervals between them. Eating at too long intervals reduces the level of glucose in the blood, which reduces the ability to learn and worsens the well-being (Hasik, Gawęcki, 2000). In the light of the latest research, however, the best solution is to divide the total energy value of daily food into 5 meals (1st breakfast containing

stębach czasu powoduje obniżenie poziomu glukozy we krwi, co zmniejsza zdolność do uczenia się, pogarsza samopoczucie (Hasik, Gawęcki, 2000). W świetle najnowszych badań najkorzystniejsze jest jednak rozłożenie ogólnej wartości energetycznej dziennego pożywienia na 5 posiłków (I śniadanie zawierające 25% wartości energetycznej całodobowej, II śniadanie – 10%, obiad – 30%, podwieczerek – 15% i kolację – 20%) (Jarosz, 2012).

Kolejnym istotnym zadaniem rodziny w ramach w funkcji biologiczno-opiekuńczej, jest zapewnienie dziecku odpowiednich warunków snu i wypoczynku, które wiążą się z kolei z zagadnieniem tzw. *rytmów biologicznych*. Rytm biologiczny polega na cyklicznym nasilaniu się i zmniejszaniu przejawów aktywności życiowej organizmów. Dziedziną zajmującą się rytmiką procesów biologicznych jest *chronobiologia*. Według niej wszystkie funkcje wewnątrz ustrojowe podlegają rytmicznym zmianom poziomu a ich znajomość ułatwia planowanie działalności człowieka oraz zrozumienie tych zjawisk biologicznych (Gancarz, Lietz, Nowicki, Wekko, 1982). Zmiany te są następstwem występowania w środowisku rytmicznych zmian: obrotów ziemi, oświetlenia, temperatury, oddziałujących na organizm, czyli tzw. rytmów zewnętrznych – egzogennych oraz indywidualnego rytmu aktywności i odpoczynku niezależnych od czynników środowiska – zwanych rytmami wewnętrznymi – endogennymi. Rytm biologiczne dzieli się najczęściej według czasu trwania na rytmy: okołodobowy, tygodniowy, miesięczny i sezonowy (Komosińska, Woynarowska, 2010).

Zachowanie w życiu codziennym odpowiedniego rytmu pracy i odpoczynku (zwłaszcza snu), zgodnego z rytmiką biologiczną, sprzyja prawidłowemu rozwojowi i zdrowiu. W organizacji dnia dzieci i młodzieży należy brać pod uwagę rytm: okołodobowy, dostosowując do niego godziny snu, posiłków, nauki w szkole, odrabiania lekcji oraz tygodniowy, układając zgodnie z nim plan zajęć (Komosińska, Woynarowska, 2010).

Rolę kluczową w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu pełni zatem również odpoczynek. Jest „to stan, w którym zniesione zostają objawy zmęczenia lub znużenia. Jego celem jest przywrócenie motywacji i zdolności do pracy oraz poprawa samopoczucia. Czas trwania odpoczynku zależy od rodzaju pracy i stopnia zmęczenia oraz indywidualnych cech i potrzeb każdego człowieka” (Komosińska, Woynarowska, 2010, s. 217). Istnieją różne formy odpoczynku: odpoczynek bierny (np. drzemka, sen) oraz odpoczynek czynny (np. ćwiczenia fizyczne, praca w ogrodzie, różne formy aktywnej relaksacji). Zmęczenie wpływa na obniżenie dyspozycji do pracy i uczenia się oraz na zachowania ludzi w każdym wieku. Mówiąc o odpoczynku przed wszystkim należy zwrócić uwagę na sen i aktywność fizyczną na świeżym powietrzu.

Sen „to stan fizjologiczny przeciwstawny do czuwania. Następuje w nim wyłączenie świadomości,

25% of the 24-hour energy value, 2nd breakfast - 10%, lunch - 30%, afternoon tea - 15% and dinner - 20%) (Jarosz, 2012).

Another important family in the biological and caring function is to provide the child with appropriate sleep and rest conditions, which in turn are related to the issue of the so-called *biological rhythms*. The biological rhythm consists in the cyclical intensification and reduction of the manifestations of the vital activity of organisms. The field that deals with the rhythm of biological processes is *chronobiology*. According to her, all functions within the system are subject to rhythmic level changes, and knowing them facilitates planning of human activity and understanding of these biological phenomena (Gancarz, Lietz, Nowicki, Wekko, 1982). These changes are a consequence of the occurrence of rhythmic changes in the environment: earth rotation, lighting, temperature, affecting the body, i.e. external rhythms - exogenous and individual rhythms of activity and rest, independent of environmental factors - called internal rhythms - endogenous. Biological rhythms are usually divided according to their duration into: circadian, weekly, monthly and seasonal rhythms (Komosińska, Woynarowska, 2010).

Maintaining an appropriate rhythm of work and rest (especially sleep) in everyday life, in line with biological rhythm, promotes proper development and health. When organizing a day for children and adolescents, the following rhythm should be taken into account: the circadian rhythm, adjusting the hours of sleep, meals, studying at school, doing homework, and the weekly rhythm to it, arranging the timetable accordingly (Komosińska, Woynarowska, 2010).

Therefore, rest also plays a key role in the proper functioning of the body. It is „a state in which the symptoms of fatigue or weariness are relieved. Its aim is to restore motivation and ability to work and improve well-being. The duration of the rest depends on the type of work and the degree of fatigue, as well as the individual characteristics and needs of each person” (Komosińska, Woynarowska, 2010, p. 217). There are different forms of rest: passive rest (e.g. nap, sleep) and active rest (e.g. exercise, gardening, various forms of active relaxation). Fatigue reduces the disposition to work and learning and the behavior of people of all ages. Speaking of rest, first of all, you should pay attention to sleep and physical activity in the fresh air.

Sleep “is a physiological state that is opposed to wakefulness. Consciousness is turned off, the level of metabolism and the ability to react to external stimuli are reduced. The essence of sleep is that inhibition processes spread throughout the brain. The stronger it is, the deeper the sleep is” (Woynarowska et al., 2010, p. 218). Sleeping during the night allows the body, especially the brain, to regenerate after a full day of work - replenish protein and glycogen (energy resources) and save energy to

obniżenie poziomu przemiany materii i zdolności reakcji na bodźce zewnętrzne. Istota snu polega na rozprzestrzenianiu się w mózgu procesów hamowania. Im jest ono silniejsze tym sen jest głębszy” (Woynarowska i in., 2010, s. 218). Sen podczas nocy umożliwia regenerację organizmu, zwłaszcza mózgu, po całym dniu pracy – uzupełnienie białka i glikogenu (zasobów energii) oraz zaoszczędzenie energii dla zaspokojenia przyszłych potrzeb. Niewystarczająca ilość snu i niska jego jakość często przyczyniają się do różnorodnych dolegliwości i stanów, w tym np. obniżenia nastroju, zaburzeń uwagi, myślenia, pamięci, orientacji, obniżenia zdolności radzenia sobie ze stresem, agresywności, konfliktów z otoczeniem, zaburzeń czynności układu immunologicznego i narządu wzroku. Aby człowiek mógł prawidłowo funkcjonować i się rozwijać potrzebuje odpowiedniej liczby godzin snu i dobrej jego jakości. Czas trwania snu ludzkiego skraca się wraz dojrzwaniem mózgu i wiekiem. Młodzież potrzebuje około 8 godzin snu na dobę.

Aktywność fizyczna również należy do podstawowych biologicznych potrzeb człowieka w całym okresie jego życia. Biologiczna natura człowieka nie toleruje bezczynności, bez ruchu nie ma prawidłowego funkcjonowania organizmu. Istotą aktywności fizycznej jest wysiłek fizyczny, który wiąże się z pracą mięśni szkieletowych i towarzyszącym jej zespołem zmian czynnościowych. Na aktywność fizyczną składają się różne zachowania związane z: lokomocją, codziennymi czynnościami żywioowymi, pracą zawodową, nauką, rekreacją, uprawianiem sportu. Przeciwnościem aktywności fizycznej są *zachowania sedenteryjne* (Woynarowska, Kołoto, 2004), które odznaczają się bezruchem lub niewielką intensywnością ruchu. Zaliczyć do nich można czytanie, oglądanie telewizji czy pracę przy komputerze.

W dzieciństwie i młodości aktywność fizyczna pełni wiele bardzo ważnych ról w prawidłowym rozwoju człowieka, przede wszystkim wymienić należy funkcje:

- stymulacji i wspomagania rozwoju zarówno fizycznego, motorycznego, intelektualnego, psychicznego jak i społecznego;
- adaptacji do różnych bodźców i zmian środowiska fizycznego (np. zmiana temperatury, hartowanie) i społecznego;
- kompensacyjną względem niekorzystnych zjawisk współczesnego życia (nadmiernego unieruchomienia związanego z nauką w szkole, odrabianiem lekcji, pracą przy komputerze, oglądaniem telewizji);
- zapobiegania zaburzeniom rozwoju i zdrowia, w tym zwłaszcza otyłości, zaburzeniom układu ruchu, osteoporozie czy miażdżycy;
- terapeutyczną względem wielu zaburzeń – otyłości, cukrzycy, astmy, zaburzeń układu ruchu i itp. (Woynarowska, 2010).

Każdy człowiek potrzebuje do prawidłowego funkcjonowania całościowej aktywności fizycz-

meet future needs. Insufficient sleep and its poor quality often contribute to a variety of ailments and conditions, including, for example, depressed mood, disturbances in attention, thinking, memory, orientation, decreased ability to cope with stress, aggressiveness, conflicts with the environment, disorders of the immune system and organs of sight. In order for a person to function properly and develop, he needs an adequate number of hours of sleep and good quality of sleep. The duration of human sleep shortens as the brain matures and ages. Adolescents need about 8 hours of sleep a day.

Physical activity is also one of the basic biological needs of a human being throughout his life. The biological nature of man does not tolerate inactivity, without movement the body does not function properly. The essence of physical activity is physical effort, which is related to the work of skeletal muscles and the accompanying set of functional changes. Physical activity consists of various behaviors related to: locomotion, everyday life activities, work, education, recreation, playing sports. The opposite of physical activity are sedentary behaviors (Woynarowska, Kołoto, 2004), which are characterized by immobility or low intensity of movement. These include reading, watching TV or working at the computer.

In childhood and adolescence, physical activity plays many very important roles in the proper development of a human being, first of all, the following functions should be mentioned:

- stimulation and support of physical, motor, intellectual, mental and social development;
- adaptation to various stimuli and changes in the physical (e.g. temperature change, hardening) and social environment;
- compensating for the unfavorable phenomena of modern life (excessive immobility related to studying at school, doing homework, working at the computer, watching TV);
- prevention of developmental and health disorders, especially obesity, disorders of the locomotor system, osteoporosis and atherosclerosis;
- therapeutic in relation to many disorders – obesity, diabetes, asthma, disorders of the musculoskeletal system and the like (Woynarowska, 2010).

Every person needs lifelong physical activity to function properly, the optimal level of which, i.e. securing biological and health needs, depends on age, living conditions and health. The recommendations for physical activity for different age groups take into account:

- total time of physical activity - the sum of the time to perform all physical efforts undertaken in everyday life. Healthy school children and adults should spend at least 60 minutes a day on this effort (the minimum time is 30 minutes);

nej, której optymalny poziom, tzn. zabezpieczający potrzeby biologiczne i zdrowotne, zależy od wieku, warunków życia i stanu zdrowia. W zaleceniach dotyczących aktywności fizycznej dla różnych grup wiekowych bierze się po uwagę:

- łączny czas aktywności fizycznej – sumę czasu wykonywania wszystkich wysiłków fizycznych podejmowanych w codziennym życiu. Zdrowe dzieci w wieku szkolnym oraz ludzie dorośli powinni przeznaczyć na ten wysiłek co najmniej 60 minut dziennie (za czas minimalny uznaje się 30 minut);
- intensywność wysiłków, którą określa się za pomocą rodzaju zajęć i pomiaru różnych wskaźników fizjologicznych (Woynarowska, 2010).

Właściwa aktywność fizyczna jest elementem prozdrowotnego stylu życia. Lekarze zwracają uwagę na zagrożenia dla zdrowia związane z coraz bardziej powszechnym zjawiskiem *hipokinezji*. Jego nazwa pochodzi od greckiego słowa *kinesi*, oznaczającego ruch oraz *hipo*, które można tłumaczyć jako zmniejszenie, niedobór, bądź ograniczenie. Hipokinezją określamy, zatem niedostatek ruchu, wysiłku fizycznego. Ma ona negatywny wpływ na zdrowie osobnicze i społeczne. Polega na dysproporcji pomiędzy zwiększającym się obciążeniem układu nerwowego, a zmniejszającym się obciążeniem układu ruchowego. Prowadzi do zaburzeń układu krążenia, układu trawiennego, autonomicznego oraz psycho-nerwowego (Górski, 2015).

Szczególnie niepokojące jest obniżenie się aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży. Wśród przyczyn niedostatków aktywności fizycznej dzieci i młodzieży wymienia się przede wszystkim: brak pozytywnych wzorców ze strony osób dorosłych, a zwłaszcza rodziców; powszechną dostępność do różnorodnych form transportu; zmniejszenie się u rodziców poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania i ograniczenie samodzielnego poruszania się dzieci; brak atrakcyjnej i dostępnej dla dzieci i młodzieży infrastruktury do uprawiania różnych form aktywności ruchowej; duże koszty uczestnictwa w różnych formach aktywności; braki w realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkole oraz mała dostępność pozalekcyjnych zajęć ruchowych; duży odsetek dzieci, które nie uczestniczą systematycznie w zajęciach wychowania fizycznego. Do skutków niedostatków aktywności fizycznej w dzieciństwie i młodości zalicza się przede wszystkim: regres sprawności i wydolności fizycznej, zwiększoną częstość zaburzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z niskim poziomem aktywności fizycznej, szczególnie nadwagę i otyłość, zaburzenia układu ruchu oraz bóle pleców, dolegliwości charakterystyczne dla ludzi dorosłych (Woynarowska, 2010).

- the intensity of efforts, which is determined by the type of activities and the measurement of various physiological indicators (Woynarowska, 2010).

Proper physical activity is part of a healthy lifestyle. Doctors are paying attention to the health risks associated with the increasingly common phenomenon of hypokinesia. Its name comes from the Greek word *kinesi*, meaning movement, and *hypo*, which can be translated as diminution, shortage, or limitation. We define hypokinesia, therefore, the lack of movement and physical effort.. It has a negative impact on individual and social health. It consists in the disproportion between the increasing load on the nervous system and the decreasing load on the locomotor system. It leads to disorders of the circulatory, digestive, autonomic and psycho-nervous systems (Górski, 2015).

The decline in physical activity among children and adolescents is particularly worrying. The main reasons for the deficiencies in physical activity of children and adolescents include: the lack of positive role models on the part of adults, especially parents; universal accessibility to various forms of transport; parents' sense of security in the place of residence decreasing and their children can move around independently; lack of attractive and accessible infrastructure for children and adolescents to engage in various forms of physical activity; high costs of participation in various activities; deficiencies in the implementation of physical education classes at school and low availability of extracurricular physical activities; a large percentage of children who do not systematically participate in physical education. The consequences of insufficient physical activity in childhood and adolescence include: regression of fitness and physical efficiency, increased frequency of disorders related directly or indirectly to low levels of physical activity, especially overweight and obesity, disorders of the locomotor system and back pain, ailments characteristic of adults (Woynarowska, 2010).

Przedmiot i cel pracy

Braki w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej bardzo często skutkują występowaniem różnych deficytów rozwojowych. Eliminowanie tych braków nie jest łatwe, stąd też bardzo istotne jest podejmowanie działań profilaktycznych w sferze realizacji danej funkcji. Przedmiotem zainteresowania autorów niniejszej publikacji jest realizacja funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej na terenie powiatu bialskiego. Ponadto należy wspomnieć, że podjęta w niniejszym opracowaniu problematyka stanowi jeden z elementów szerszej zakrojonych badań nad pieczą zastępczą na terenie powiatu bialskiego.

Celem publikacji jest ocena realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinnych domach dziecka na terenie powiatu bialskiego. Przy czym przyjęte w pracy podejście jest ujęciem selektywnym opartym na analizie wybranych przez autorów opracowania aspektach (zadaniach) związanych z realizacją wpisanych we wspomnianą funkcję potrzeb.

Material i metody

Badania empiryczne przeprowadzono w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinnych domach dziecka na terenie powiatu bialskiego, leżącego we wschodniej części Polski. Ich wykonanie było zaplanowane w ramach projektu *Kształcenie, wyrównywanie braków rozwojowych i edukacyjnych podopiecznych rodzinnych domów dziecka i placówek opiekuńczo-wychowawczych (na przykładzie powiatu bialskiego)* realizowanego przez Zakład Pedagogiki Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

W powiecie bialskim w chwili obecnej funkcjonują trzy placówki o charakterze instytucjonalnym. Pierwsza z nich to *Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Komarnie*, powołana do życia w 1997 r. będąca instytucją socjalizacyjną z 30 miejscami dla podopiecznych. W miejscu tym zapewniona jest całodobowa opieka i wychowanie dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, dla których nie znaleziono rodzinnej opieki zastępczej. Zatrudnionych jest tam 14 wychowawców. Obecnie w placówce przebywa 25 podopiecznych.

Kolejnym miejscem, w którym prowadzono badania jest *Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Szachach*. Funkcjonuje ona od 2003 r. Samodzielne mieszkanie przybliży mieszkańcom tego domu wzór mieszkania rodzinnego. Placówka w Szachach przeznaczona jest dla dzieci od 10 roku życia. Dysponuje ona 14 miejscami. Obecnie przebywa w niej 10 podopiecznych i pracuje 5 wychowawców.

Ostatnim z badanych miejsc jest *Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Janowie Podlaskim*. Rozpoczęła ona swą działalność w 2010 r. Placówka powstała w budynku byłej strażnicy granicznej, który

The subject and purpose of the work

Deficiencies in the implementation of the biological and care function very often result in the occurrence of various developmental deficits. Eliminating these deficiencies is not easy, therefore it is very important to take preventive measures in the sphere of performing a given function. The authors of this publication are interested in the implementation of the biological and caring function in foster care in the Biała Podlaska poviát. Moreover, it should be mentioned that the issues discussed in this study constitute one of the elements of a broader research on foster care in the Biała Podlaska poviát.

The aim of the publication is to assess the implementation of the biological and caring function in care and educational institutions and family orphanages in the Biała Podlaska poviát. The approach to work is a selective approach based on the authors' choice of aspects (tasks) with supporting service implementation.

Material and methods

Empirical research was carried out in care and educational institutions and family orphanages in the Biała Podlaska poviát in the eastern part of Poland. Their implementation was planned as part of the project *Kształcenie, compensating for developmental and educational deficiencies of children from family orphanages and care and education centers (on the example of the Biała Podlaska poviát)* implemented by Zakład Pedagogiki Państwowej Szkoła Wyższej im. Pope John Paul II in Biała Podlaska.

Currently, there are three institutions of an institutional nature in the Biała Podlaska poviát. The first is the Care and Educational Center in Komarno, established in 1997, which is a socialization institution with 30 places for charges. This place provides 24-hour care and upbringing to children who are completely or partially deprived of parental care and for whom no family foster care has been found. 14 educators are employed there. Currently, there are 25 charges in the facility.

Another place where the research was conducted is the Care and Educational Center in Szachy. It has been operating since 2003. An independent flat introduces the inhabitants of this house to the model of a family flat. The facility in Szachy is intended for children from the age of 10. It has 14 places. At present, there are 10 charges and 5 tutors.

The last of the examined places is the Care and Educational Center in Janów Podlaski. It started its activity in 2010. The facility was established in the building of the former border guard, which was adapted to the current housing standards for 12

został dostosowany do obowiązujących standardów mieszkalnych dla 12 wychowanków. Z dziećmi pracuje 5 wychowawców. W placówce przebywa 10 podopiecznych.

Aby uzyskać dane porównawcze badania przeprowadzono również w dwóch placówkach typu rodzinnego w miejscowości Bohukały oraz w *Rodzinny Dom Dziecka w Neplach*. Obie te miejscowości są częścią gminy Terespol. W powiecie bialskim istnieje jeszcze jedna placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego w miejscowości Zabce, w gminie Międzyrzec Podlaski. Niestety pomimo podejmowanych prób nie udało się uzyskać zgody na przeprowadzenie badań w tym miejscu. W każdej z wymienionych placówek rodzinnych znajduje się ośmiu podopiecznych.

W badaniach empirycznych, przeprowadzonych w 2017 roku, zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Dane empiryczne zgromadzono za pomocą kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, który zawierał pytania zamknięte i otwarte. Przebadano 25 podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych i 10 rodzinnych domów dziecka w przedziale wiekowym od 11-20 lat. Wszyscy respondenci podlegali tym samym warunkom badawczym. Opracowując materiał empiryczny dokonano analizy ilościowej i jakościowej.

Wyniki badań

Jednym z wybranych na potrzeby nierniejszego opracowania zadań rodziny, w ramach realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej, jest zapewnienie dziecku odpowiedniej ilości spożywanych posiłków. Stąd też w pierwszej części kwestionariusza ankiety zapytano badanych o ich ilość w ciągu dnia. Okazało się, że najwięcej osób korzysta z posiłków 6, a nawet więcej razy dziennie. Tak zadeklarowało 8 podopiecznych, co stanowiło 25% respondentów. Okazało się, że 7 (21%) badanych osób spożywa posiłki 4 razy dziennie i tyle samo spośród badanych (21%) 3 razy dziennie. Z kolei 4 (12%) badanych zadeklarowało, że je 2 razy dziennie. Natomiast nie stwierdzono występowania sytuacji, w których dzieci, spożywają jeden posiłek podczas dnia lub nie otrzymuje żadnego. W badanej grupie 4 osoby (12%) stwierdziły, że różnie. Uzyskane dane prezentuje Rycina 1.

Przedstawione powyżej wyniki pokazują, że wśród badanych osób (zarówno w *rodzinnych domach dziecka* jak i *placówkach opiekuńczo-wychowawczych*) kwestia odżywiania przedstawia się nie najgorzej. Ilość spożywanych w ciągu dnia posiłków przez badane osoby odbiega od zasad zdrowego odżywiania u 11 (33%) dzieci (mniej niż 4 posiłki dziennie).

Otrzymane wyniki różnią się znacznie przy uwzględnieniu formy pieczy zastępczej na badanym obszarze. Okazało się, że 3 osoby stanowiące 50% badanych znajdujących się w *rodzinnych domach*

pupils. 5 educators work with the children. There are 10 charges in the facility.

To obtain comparative data, the research was also conducted in two family-type institutions in Bohukały and in the Family Children's Home in Neplach. Both of these towns are part of the Terespol commune. In the Biała Podlaska powiat, there is another family-type care and education facility in Zabce, in the Międzyrzec Podlaski commune. Unfortunately, despite the attempts made, it was not possible to obtain permission to conduct research in this place. In each of the family institutions mentioned above, there are eight charges.

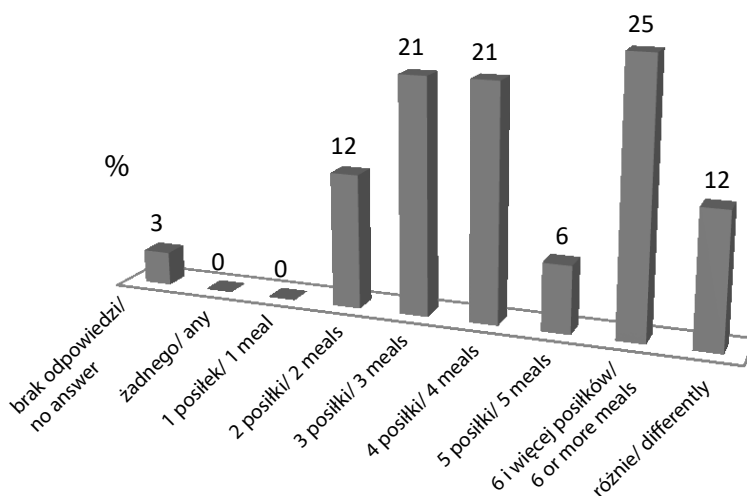
In the empirical research conducted in 2017, the method of a diagnostic survey using the survey technique was used. Empirical data was collected using an own-made questionnaire, which included closed and open-ended questions. 25 children from care and educational institutions and 10 family orphanages in the age range of 11-20 years were examined. All respondents were subject to the same research conditions. While developing the empirical material, a quantitative and qualitative analysis was performed.

Findings

One of the tasks selected for the needs of the family, as part of the biological and caring function, is to provide the child with the right amount of meals eaten. Hence, in the first part of the questionnaire, the respondents were asked about their number during the day. It turned out that most people eat 6 meals or even more times a day. This was declared by 8 charges, which constituted 25% of the respondents. It turned out that 7 (21%) of the surveyed people eat meals 4 times a day and the same number of respondents (21%) 3 times a day. In turn, 4 (12%) of the respondents declared that they eat twice a day. However, no situations were found in which children eat one or no meal a day. In the study group, 4 people (12%) stated that it was different. The obtained data are presented in Figure 1.

The results presented above show that among the respondents (both in family orphanages and care and educational institutions) the issue of nutrition is not too bad. The number of meals consumed by the respondents during the day differs from the principles of healthy eating in 11 (33%) children (less than 4 meals a day).

The obtained results differ significantly, taking into account the form of foster care in the studied area. It turned out that 3 people, constituting 50% of the respondents living in *family orphanages*, eat meals 6 or more times a day, and 1 (17%) stated that 5 times a day. None of the respondents in this group



Rycina 1. Ilość posiłków spożywanych w ciągu dnia przez badanych

Figure 1. Number of meals consumed during the day by the subjects

Źródło: opracowanie własne.

Source: own study.

dziecka spożywa posiłki 6 i więcej razy w ciągu dnia, a 1 (17%) stwierdziła, że 5 razy dziennie. Nikt z badanych w tej grupie nie zadeklarował, że korzysta z posiłku 4, 2 i 1 razy w ciągu doby. Pozostali respondenci – 2 osoby (33%) – z *rodzinnych domów dziecka* korzystają z posiłków 3 razy dziennie.

Z kolei w przypadku podopiecznych *placówek opiekuńczo-wychowawczych*, 6 z nich – 22% – otrzymuje posiłki 6 i więcej razy dziennie. Tyle samo respondentów w tej grupie – 6 (22%) osób – spożywa posiłki 4 razy dziennie, 5 (18%) trzy razy dziennie, 4 (15%) dwa razy dziennie, 3 (11%) różnie i tylko 1 (4%) z badanych pięć razy dziennie. Jedna osoba (4%) nie udzieliła żadnej odpowiedzi w tej kwestii.

Respondenci zostali również spytani o to czy są wypoczęci. Odpowiedzi uzyskane na to pytanie pozwalają stwierdzić, że tylko 4 podopiecznych obu typów *placówek opiekuńczo-wychowawczych* stanowiących 13% wszystkich badanych osób jest zawsze wypoczęta. W grupie respondentów z *rodzinnych domów dziecka* 4 (60%) stwierdziło, że są wypoczęci, a 2 (40%) nie udzieliło na to pytanie odpowiedzi. Z kolei w grupie osób z *placówek opiekuńczo-wychowawczych* tylko 3 (12%) uważa, że jest zawsze wypoczęta. Równie liczna jest grupa badanych (3 osoby – 12%), która twierdzi, że nie jest wypoczęta. 4 (16%) respondentów odpowiedziało, że różnie i aż 16 (60%) nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Ilość godzin przeznaczoną przez badanych na sen prezentuje Rycina 2.

Z powyższego wykresu wynika, że odpowiedzi są mocno zróżnicowane. 10 (29%) badanych osób śpi odpowiednią ilość godzin. Tyle samo osób (10 – 29%) zadeklarowało, że poświęca na sen więcej niż 8 godzin na dobę. Niewiele mniej liczna – 7 respondentów (23%) – jest również grupa badanych, która twierdzi, że śpi mniej niż 8 godzin w ciągu doby.

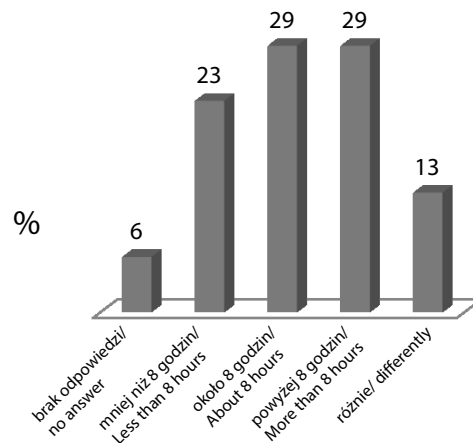
declared that they eat a meal 4, 2 and 1 times a day. The remaining respondents - 2 people (33%) - from *family orphanages* eat meals 3 times a day.

On the other hand, in the case of children in care and educational institutions, 6 of them - 22% - receive meals 6 or more times a day. The same number of respondents in this group - 6 (22%) people - eat meals 4 times a day, 5 (18%) three times a day, 4 (15%) twice a day, 3 (11%) variously and only 1 (4%)) from the subjects five times a day. One person (4%) did not give any answer in this matter.

The respondents were also asked if they were rested. The answers obtained to this question allow us to conclude that only 4 charges of both types of care and educational institutions, which constitute 13% of all respondents, are always rested. In the group of respondents from family orphanages, 4 (60%) stated that they were refreshed, and 2 (40%) did not answer this question. In turn, in the group of people from care and educational institutions, only 3 (12%) believe that they are always rested. The group of respondents is equally large (3 people - 12%) who say that they are not rested. 4 (16%) respondents answered that they were different and as many as 16 (60%) did not give any answer. The number of hours spent sleeping by the respondents is presented in Figure 2.

The chart above shows that the responses vary greatly. 10 (29%) of the surveyed people sleep an appropriate number of hours. The same number of people (10 - 29%) declared that they spend more than 8 hours a day sleep. A little less numerous - 7 respondents (23%) - is also the group of respondents who say that they sleep less than 8 hours a day.

Relating these results to the forms of foster care allowed us to conclude that in *family orphanages*, 3 (50%) subjects sleep about 8 hours per day, 2 (33%)



Rycina 2. Czas poświęcony przez badanych na sen
Figure 2. Time devoted by the respondents to sleep
 Źródło: opracowanie własne.
 Source: own study.

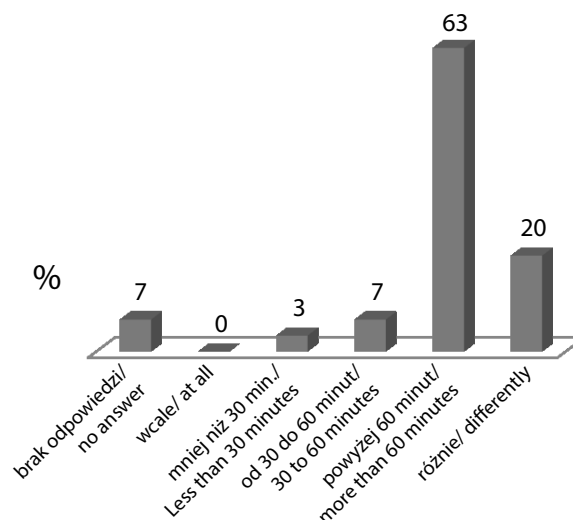
Odniesienie tych wyników do form pieczy zastępczej pozwoliło stwierdzić, że w *rodzinnych domach dziecka* 3 (50%) osoby badane śpią około 8 godzin w ciągu doby, 2 (33%) powyżej 8 godzin a 1 (17%) mniej niż 8 godzin. Z kolei w *placówkach opiekuńczo-wychowawczych* wyniki rozkładają się bardziej równomiernie. Tyle samo badanych w tej grupie – 6 (24%) osób – poświęca na sen 8 godzin jak i powyżej 8 godzin w ciągu doby. 8 (28%) respondentów z *placówek opiekuńczo-wychowawczych* śpi mniej niż 8 godzin dziennie, zaś 4 badanych (16%) twierdzi, że różnie. 2 (8%) podopiecznych nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

Kolejnym istotnym aspektem realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej jest odpowiednia ilość aktywnego wypoczynku. Graficzną prezentacją dotyczących tej kwestii wyników przedstawia Rycina 3.

over 8 hours and 1 (17%) less than 8 hours. On the other hand, in care and educational institutions, the results are distributed more evenly. The same number of respondents in this group - 6 (24%) - spend 8 hours sleeping and more than 8 hours a day. 8 (28%) respondents from *childcare facilities* sleep less than 8 hours a day, while 4 respondents (16%) say differently. 2 (8%) charges did not give any answer.

Another important aspect of the implementation of the biological and caring function is the appropriate amount of active rest. A graphical presentation of the results is presented in Figure 3.

As can be seen in the chart above, the vast majority of respondents - 21, i.e. 63% of all respondents - spend more than 1 hour a day outdoors. On the other hand, 7 (20%) respondents



Rycina 3. Aktywny wypoczynek na świeżym powietrzu
Figure 3. Active recreation in the fresh air
 Źródło: opracowanie własne.
 Source: own study.

Jak widać na powyższym wykresie zdecydowanie większa część badanych – 21, tj. 63% wszystkich respondentów – spędza aktywnie ponad 1 godzinę dziennie na świeżym powietrzu. Z kolei 7 (20%) respondentów odpowiedziało, że różnie (tzn. w miarę swoich możliwości i zazwyczaj niesystematycznie). 2 (7%) badanych podejmuje aktywność na świeżym powietrzu od 30 do 60 minut dziennie, zaś 1 (3%) osoba z tej grupy badanych spędza w ten sposób mniej niż 30 minut dziennie. Wśród badanej młodzieży nie ma osób, które nie podejmowałyby w tym kierunku żadnych działań, a 2 (7%) z nich nie udzieliło żadnej odpowiedzi na to pytanie.

Analiza wyników pod względem form pieczy zastępczej pokazała, że w *rodzinnych domach dziecka* 2 (40%) badanych podejmuje aktywność fizyczną na świeżym powietrzu przez więcej niż 60 minut dziennie. Nikt z badanych w tej grupie osób nie zadeklarował, że spędza aktywnie czas na świeżym powietrzu przez mniej niż 60 minut, a także mniej niż przez 30 minut. Natomiast 4 (60%) respondentów stwierdziło, że z ilością aktywnie spędzanego czasu na świeżym powietrzu bywa u nich *różnie*, tzn. podejmują taką aktywność *od czasu do czasu, niesystematycznie* czy też *w miarę możliwości*.

Z kolei wśród badanych z *placówek opiekuńczo-wychowawczych* aż 18 (68%) osób spędza aktywnie czas poza murami placówki przez przynajmniej 60 minut dziennie. Tylko 2 (8%) respondentów w tej grupie podejmuje aktywność fizyczną na świeżym powietrzu przez przynajmniej 30, a nawet 60 minut dziennie. Również bardzo mało badanych osób z *placówek opiekuńczo-wychowawczych* (1 osoba – 4%) jest aktywna w ten sposób mniej niż 30 minut dziennie. Zadowolający jest fakt, że w tej grupie respondentów nie ma osób, które wcale nie podejmują aktywności fizycznej na powietrzu. Niewielu jest również podopiecznych placówek *opiekuńczo-wychowawczych* (3 osoby – 12%), którzy twierdzą, że z tego typu aktywnością jest u nich różnie i niesystematycznie oraz tych, którzy nie udzielili odpowiedzi wcale (2 respondentów – 8%).

Wnioski

Podsumowując analizę empirycznych danych odpowiadających realizacji wybranych zadań (wskaźników) funkcji biologiczno-opiekuńczej w pieczy zastępczej na terenie powiatu białskiego można wysunąć następujące wnioski:

1. Ponad połowa osób przebywających w pieczy zastępczej na badanym obszarze odżywia się prawidłowo (22 osoby – 67%), przy czym lepiej wygląda w tej kwestii sytuacja w *rodzinnych domach dziecka* w stosunku do *placówek opiekuńczo-wychowawczych*. Można, zatem stwierdzić, że dzieci i młodzież z terenu powiatu białskiego przebywający w pieczy zastępczej nie stanowią grupy poważnie zagrożonej skutkami niedożywienia, jednakże

answered that they were different (ie to the best of their abilities and usually unsystematic). 2 (7%) of the respondents undertook outdoor activities for 30 to 60 minutes a day, and 1 (3%) a person from this group of respondents spends less than 30 minutes a day in this way. There are no people among the surveyed youth who would not take any action in this direction, and 2 (7%) of them did not answer this question.

The analysis of the results in terms of the forms of foster care showed that in *family orphanages* 2 (40%) of the respondents undertook physical activity outdoors for more than 60 minutes a day. None of the respondents in this group declared that they spend their time actively outdoors for less than 60 minutes, and for less than 30 minutes. On the other hand, 4 (60%) of the respondents stated that with the amount of active time spent outdoors, they can be different, ie they undertake such activity *from time to time, not systematically or as much as possible*.

On the other hand, among the respondents from care and educational facilities, as many as 18 (68%) people spend time actively outside the walls of the facility for at least 60 minutes a day. Only 2 (8%) of the respondents in this group undertake physical activity outdoors for at least 30 or even 60 minutes a day. Also, very few respondents from care and educational institutions (1 person - 4%) are active in this way for less than 30 minutes a day. It is satisfactory that in this group of respondents there are no people who do not undertake physical activity outdoors. There are also few charges of care and educational institutions (3 people - 12%) who claim that this type of activity is different and unsystematic for them, and those who did not answer at all (2 respondents - 8%).

Conclusions

Summarizing the analysis of empirical data corresponding to the implementation of selected tasks (indicators) of the biological and caring function in foster care in the Biała Podlaska poviat, the following conclusions can be drawn:

1. More than half of people in foster care in the study area eat properly (22 people - 67%), and the situation in family orphanages is better in this respect than in care and educational institutions. Therefore, it can be concluded that children and adolescents from the Biała Podlaska poviat staying in foster care do not constitute a group that is seriously threatened by the effects of malnutrition, however, there is a problem in meeting the need for proper nutrition.

problem w zakresie realizacji potrzeby prawidłowego odżywiania istnieje.

2. Dość ciekawie przedstawia się sytuacja dotycząca potrzeby odpowiedniej ilości wypoczynku nocnego. Na podstawie uzyskanych danych, u ponad połowy wszystkich badanych osób (19 - 58%) można mówić o prawidłowej ilości czasu poświęconego na sen. Taką tendencję zdecydowanie widać w *rodzinnych domach dziecka* (5 respondentów - 83% - śpi wymaganą ilość czasu). Nieco słabiej przedstawia się ta kwestia w *placówkach opiekuńczo-wychowawczych*, gdzie nieco ponad połowa badanych (14 osób - 52%) śpi w ciągu doby odpowiednią ilość godzin. Tymczasem niepokojący i zastanawiający jest fakt, że tylko 4 (13%) badanych jest wypoczęta. Ta zależność może stanowić potwierdzenie występowania wspomnianych braków w odżywianiu, (o czym była mowa, powyżej), które mogą skutkować chronicznym zmęczeniem, prowadzącym często do wielu nieodwracalnych problemów (deficytów) zdrowotnych. Należy jednak zdawać sobie sprawę, że stan ten może być również spowodowany przez inne czynniki.
3. Korzystnie wygląda kwestia realizacji potrzeby aktywnego wypoczynku na świeżym powietrzu. Zdecydowana większość młodzieży (23 osoby - 70%) spędza aktywnie na świeżym powietrzu potrzebną dla utrzymania zdrowia ilość czasu. Ta sytuacja wygląda dość podobnie w obu badanych formach pieczy zastępczej. W kontekście danych dotyczących wypoczynku nocnego może to świadczyć z jednej strony o zaburzonej w pewnym stopniu rytmice snu i aktywnego wypoczynku, która nie sprzyja prawidłowemu rozwojowi badanej młodzieży. Z drugiej zaś strony możemy mówić o braku zagrożenia coraz powszechniej występującymi obecnie nieprawidłowościami rozwojowymi, które są konsekwencjami braku ruchu (w tej grupie wiekowej), takimi jak: zaburzenia układu ruchu, nawaga i otyłość czy też zjawisko hipokinezji.

Na podstawie przedstawionych powyżej analiz można mówić o istnieniu pewnych problemów w realizacji funkcji biologiczno-opiekuńczej na terenie powiatu bialskiego. Należy jednak dodać, że poczynione w niniejszym opracowaniu analizy (również z uwagi na aspektowość prezentowanego podejścia) nie wyczerpują całokształtu problematyki dotyczącej realizacji wspomnianej funkcji w przebadanym obszarze.

2. The situation regarding the need for an appropriate amount of night rest looks quite interesting. On the basis of the obtained data, in more than half of all respondents (19 - 58%) it can be said that the amount of time devoted to sleep is correct. This tendency is clearly visible in family orphanages (5 respondents - 83% - sleep the required amount of time). This issue is somewhat weaker in care and educational institutions, where slightly more than half of the respondents (14 people - 52%) sleep an appropriate number of hours a day. Meanwhile, it is disturbing and puzzling that only 4 (13%) of the respondents are refreshed. This relationship may confirm the occurrence of the aforementioned nutritional deficiencies (as mentioned above), which may result in chronic fatigue, often leading to many irreversible health problems (deficits). However, be aware that this condition can also be caused by other factors.
3. The question of meeting the need for active outdoor recreation looks good. The vast majority of young people (23 people - 70%) spend the amount of time needed to maintain their health actively outdoors. This situation is quite similar in both the researched forms of foster care. In the context of data on night rest, this may indicate, on the one hand, a somewhat disturbed rhythm of sleep and active rest, which is not conducive to the proper development of the studied adolescents. On the other hand, we can talk about the lack of risk of developmental abnormalities that are more and more common nowadays, which are the consequences of lack of exercise (in this age group), such as: disorders of the musculoskeletal system, weight and obesity or the phenomenon of hypokinesia.

On the basis of the analyzes presented above, it can be said that there are some problems in the implementation of the biological and care function in the Biała Podlaska poviat. It should be added, however, that the analyzes made in this study (also due to the aspect nature of the presented approach) do not exhaust the entirety of the issues related to the implementation of the mentioned function in the studied area.

Literatura/ References:

1. Adamski, F. (2002). *Rodzina – wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. Adamski, F. (1984). *Socjologia małżeństwa i rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
3. Badora, S., Czeredrecka, B., Marzec, D. (2001), *Rodzina i formy jej wspomagania*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
4. Fontana, D. (1995). *Psychologia dla nauczycieli*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka.
5. Garczyński, S. (1972). *Potrzeby psychiczne. Niedosyt. Zaspokojenie*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
6. Górski, J. (red.). (2015). *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
7. Hasik, J., Gawęcki, J. (2000). *Żywność człowieka zdrowego i chorego*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
8. Jan Paweł II. (1983). *Jan Paweł II o małżeństwie i rodzinie*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
9. Jarosz, M. (2012). *Zalecenia zdrowego żywienia w schorzeniach układu krążenia, układu oddechowego, narządu ruchu, psychosomatycznych i onkologicznych*. Warszawa: Instytut Żywności i żywienia.
10. Kawula, S. (2009). Rodzina jako grupa i instytucja opiekuńczo-wychowawcza. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke (red.). *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
11. Komosińska, K., Woynarowska, B. (2010). Zachowanie odpowiedniego rytmu pracy i odpoczynku. W: W. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska. (red.). *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania* (s. 209-220). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
12. Kowalewska, A. (2010). Żywność. W: W. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska. (red.). *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania* (s. 189-199). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Ruszkowska, M. (2013). *Rodzina zastępcza jako środowisko opiekuńczo-wychowawcze*. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
14. Sikorski, T. (1986). Rodzina jako źródło kształtowania człowieka. Od myśli Karola Wojtyły do nauczania Jana Pawła II. W: Cz. Czapów i in. (red.), *Spojrzenie na współczesną rodzinę w Polsce w kontekście wskazań soborowych*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
15. Woynarowska, B., Kołoto H. (2004). Aktywność fizyczna i zachowania sedenteryjne nastolatków. *Remedium*, nr 6, s. 14-15.
16. Woynarowska, B. (2010). Aktywność fizyczna. W: W. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska (red.). *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania* (s. 201-208). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
17. Ziemska, M. (1979). *Rodzina i dziecko*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.