



BIOSTAT SP. Z O.O.
RYBNIK | KOWALCZYKA 17

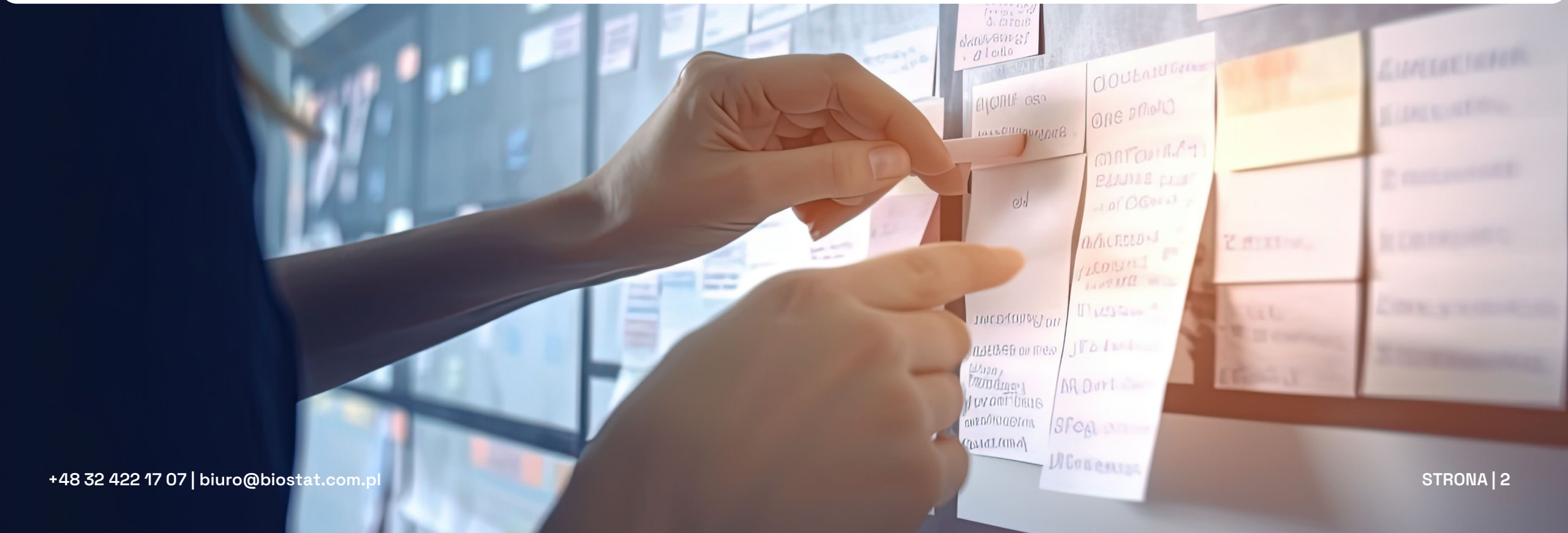
Badanie świadomości rodziców

Rybnik, styczeń 2026





Metodologia badania





Metodologia

Badanie przeprowadzono za pośrednictwem metody badań ilościowych CAWI na grupie **400 rodziców wychowujących dziecko** lub **dzieci w wieku od 8 do 18 lat** (włącznie). Na część pytań odpowiadali sami rodzice, a na część – rodzice wraz z dziećmi lub dzieci samodzielnie.

Technika zbierania danych ilościowych CAWI polega na przekazywaniu informacji za pomocą internetowego kwestionariusza ankiety. Respondent samodzielnie wypełnia ankietę i tym samym system automatycznie weryfikuje poprawność logiczną udzielanych odpowiedzi i zapisuje je na serwerze. Ponadto, obserwacja przebiegu badań również w tym przypadku jest ułatwiona dzięki możliwości kontrolowania zmian z każdego dostępnego miejsca.

Niewątpliwą zaletą wykorzystywania badań typu CAWI jest wyeliminowanie tzw. „efektu ankietera”, a mianowicie wpływu osoby przeprowadzającej badanie na wypowiedzi respondenta. Respondenci biorący udział w badaniu mają zagwarantowaną pełną anonimowość, co wpływa na ich rzetelniejsze odpowiedzi dotyczące kwestii wstydlivych, drażliwych czy trudnych. Na korzyść wpływa także możliwość przedstawiania respondentowi filmów, dźwięków czy obrazów, czego nie można zrobić w trakcie przeprowadzania tradycyjnego, bezpośredniego wywiadu.



Charakterystyka respondentów

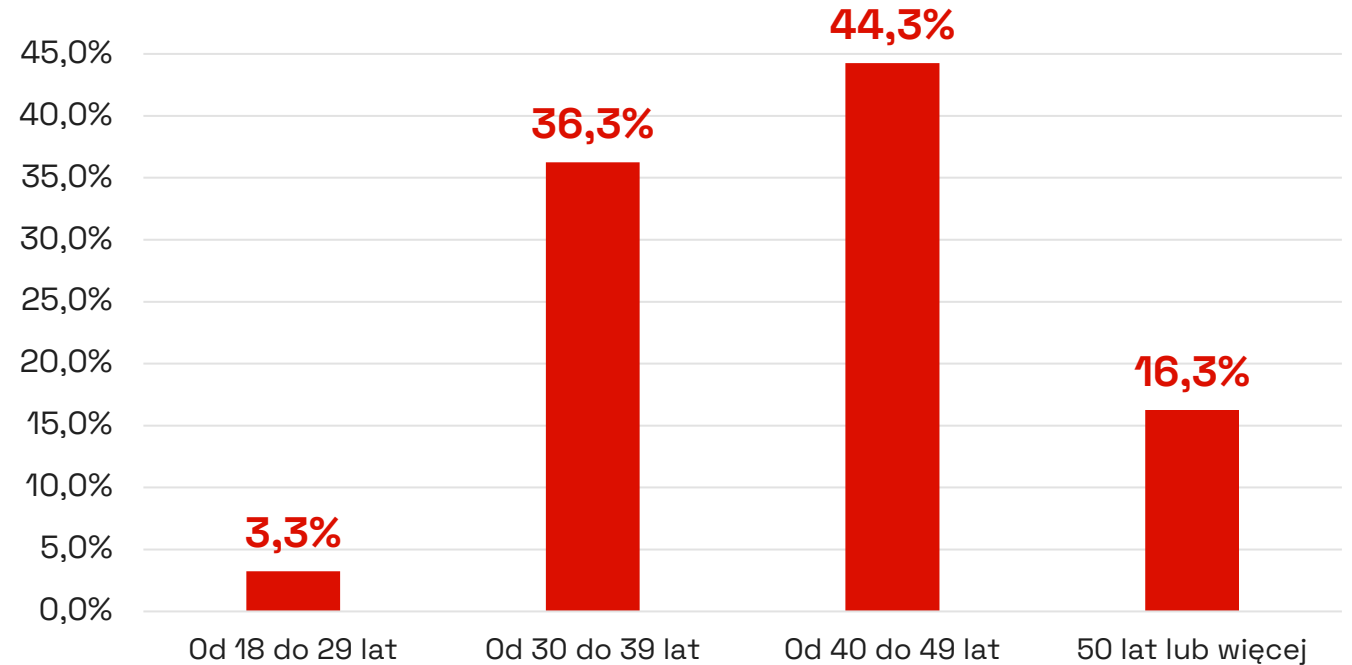




Wiek rodziców

W badaniu udział wzięło **400 rodziców dzieci** w wieku od 8 do 18 lat.

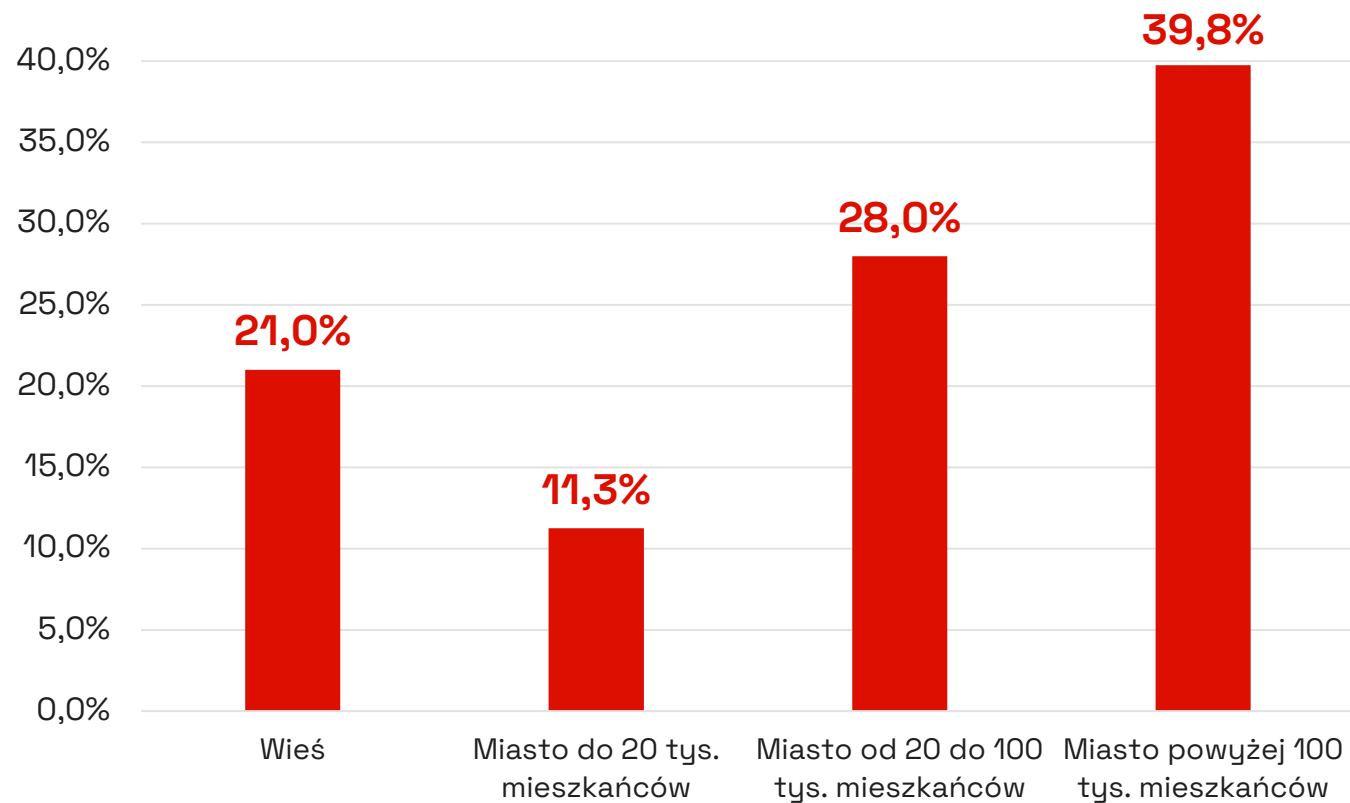
Ponad 2/5 ankietowanych stanowiły osoby w wieku od 40 do 49 lat (44,3%), a **więcej niż co trzeci** uczestnik badania znajdował się w grupie wiekowej od 30 do 39 lat (36,3%). Rodzice w wieku od 50 lat wzwyż stanowili **16,3%** ogółu badanych. **Najmniejszy** udział w badaniu miały osoby z najmłodszej grupy wiekowej (3,3%).





Miejsce zamieszkania

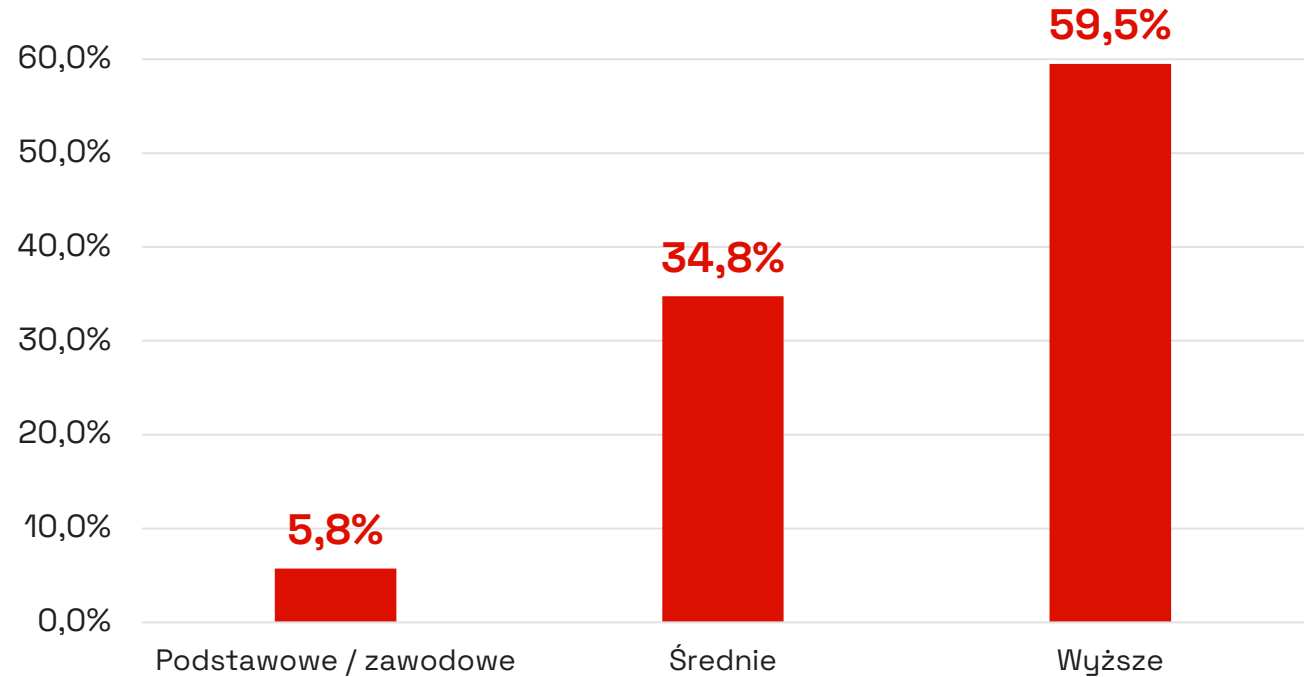
4 na 10 uczestników badania mieszka w miastach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców (39,8%). **Więcej niż co czwarty** respondent zamieszkuje miasta liczące od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (28,0%), a **co piąty** z kolei mieszka na wsi (21,0%). Miasta do 20 tys. mieszkańców zamieszkuje **co dziewiąty** uczestnik badania (11,3%).





Wykształcenie

6 na 10 ankietowanych posiada wykształcenie wyższe (59,5%), a **więcej niż co trzeci** – średnie (34,8%). Wykształcenie podstawowe lub zawodowe posiada **5,8%** badanych rodziców.

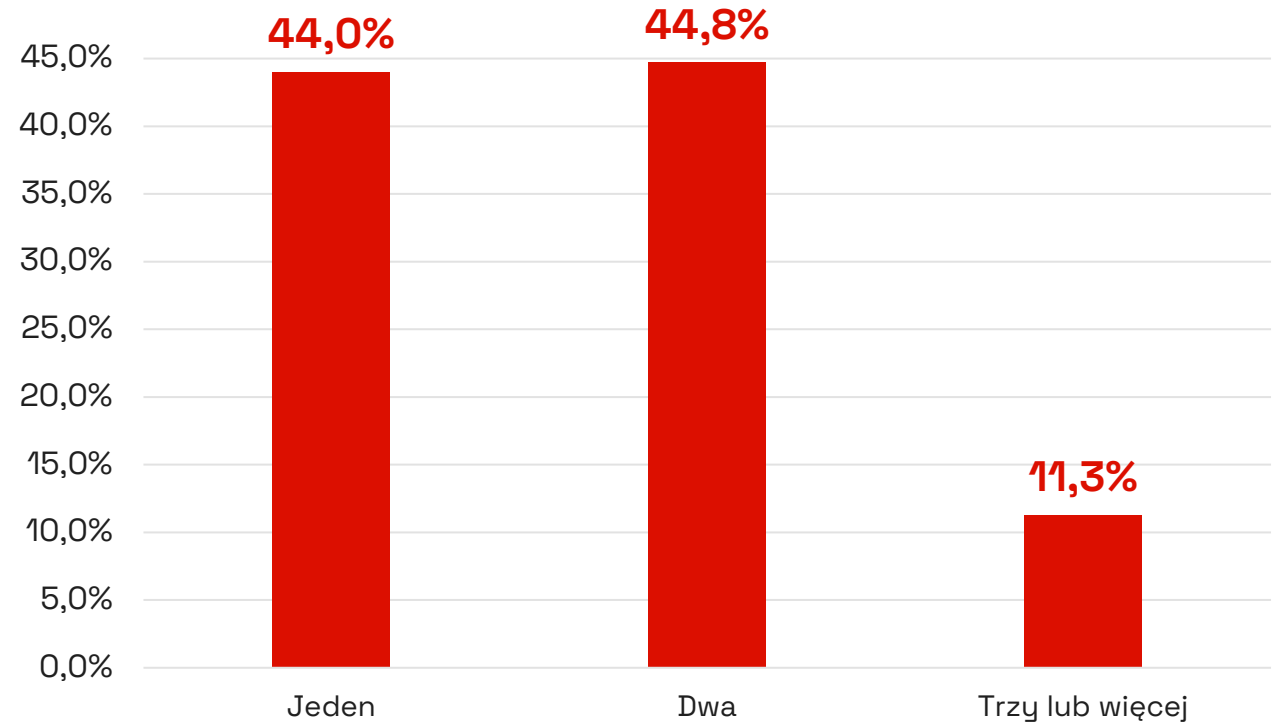




Liczba posiadanych dzieci (do 18 lat włącznie)

Respondenci zostali poproszeni o podanie liczby własnych dzieci (w wieku do 18 lat włącznie) w gospodarstwie domowym.

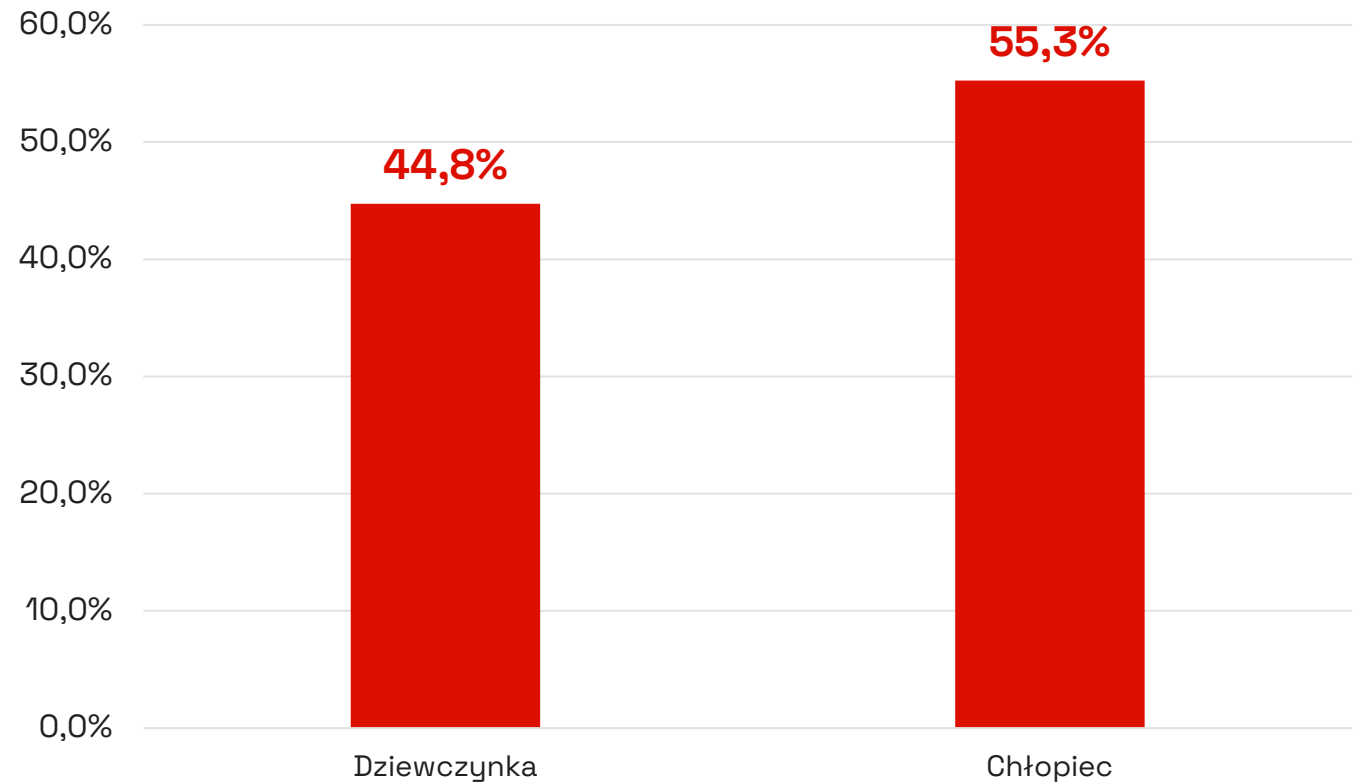
Zbliżony odsetek wskazań odnotowano w przypadku posiadania **jednego** dziecka oraz **dwójki** dzieci (odpowiednio: 44,0% i 44,8%). **Troje dzieci lub więcej** posiada **co dziewiąty** uczestnik badania (11,3%).





Płeć najstarszego dziecka (w wieku od 8 do 18 lat)

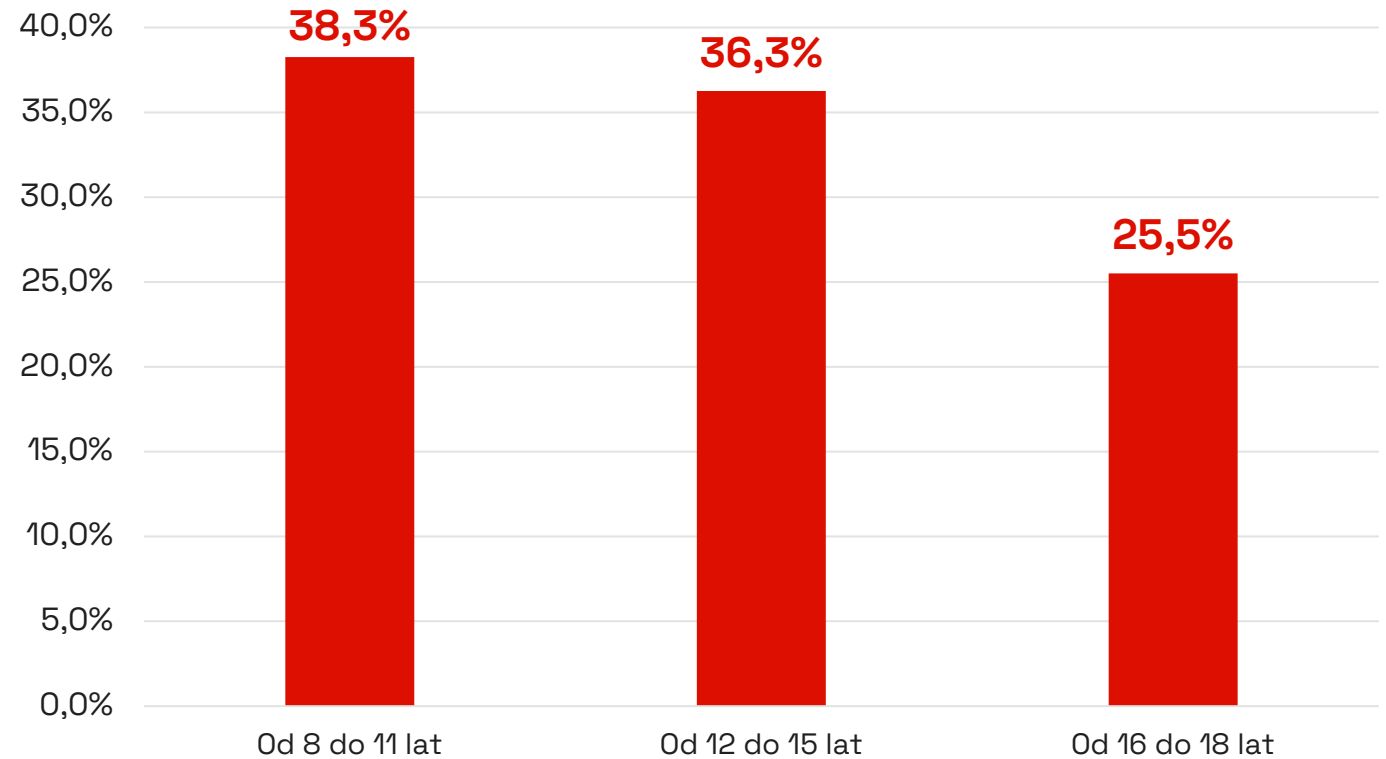
Ankietowani **częściej** wskazywali, że ich najstarsze dziecko (w wieku od 8 do 18 lat włącznie) to **chłopiec** (55,3%).





Wiek najstarszego dziecka

Zbliżony odsetek wskazań dotyczył posiadania dziecka/dzieci w wieku od 8 do 11 lat oraz od 12 do 15 lat (odpowiednio: 38,3% i 36,3%). Dziecko/dzieci w wieku od 16 do 18 lat posiada co czwarty uczestnik badania (25,5%).





Wyniki badania

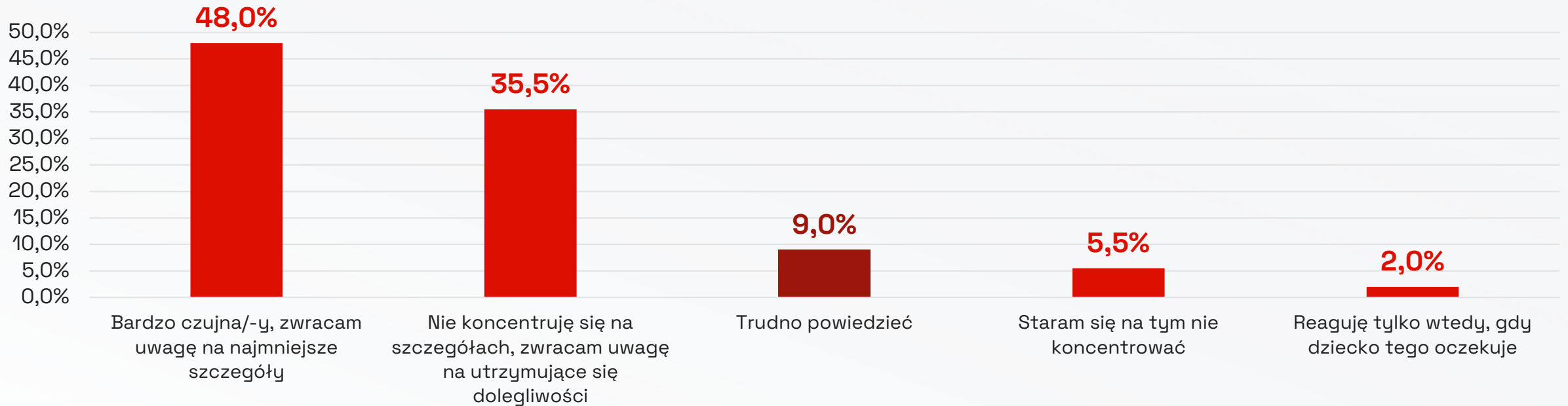
Cz. A – RODZIC (postawy i zachowania)





Ocena własnej uważności zdrowotnej

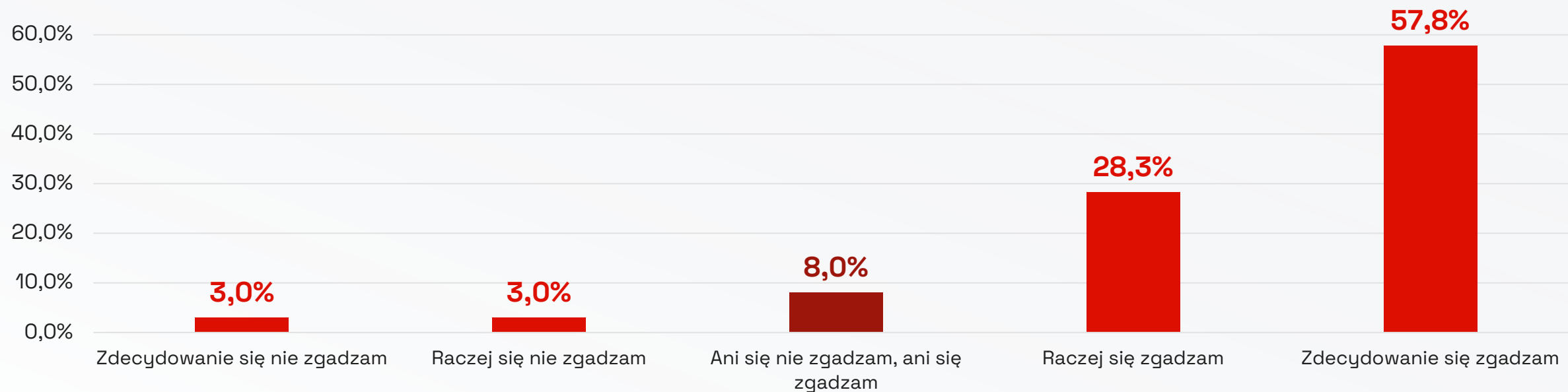
Biorący udział w badaniu rodzice zostali poproszeni o ocenę swojej czujności i dociekliwości w ocenie stanu zdrowia dziecka. **Niemal połowa** ankietowanych określiła siebie jako osobę bardzo czujną, zwracającą uwagę na najmniejsze szczegóły (48,0%), **co trzeci** respondent przyznał z kolei, że nie koncentruje się na szczegółach, a zwraca jedynie uwagę na utrzymujące się u dziecka dolegliwości (35,5%).





Zaufanie do sygnałów organizmu dziecka

Ankietowani rodzice zostali zapytani o to, na ile zgadzają się z opinią „długotrwałe lub nietypowe objawy u dziecka zawsze wymagają sprawdzenia”. **Ponad 4/5** badanych w mniejszym lub większym stopniu zgodziło się ze stwierdzeniem (suma wskazań na „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak”: 86,1%). **Co dwunasty** ankietowany nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie (8,0%).





Objawy bagatelizowane przez rodziców

Ponad 2/5 biorących udział w badaniu rodziców uznało, że żadnego z wymienionych objawów nie uznaje za „normalne” lub przejściowe u swojego dziecka/dzieci (42,3%). Jednoznacznej odpowiedzi nie potrafiło udzielić **5,5%** ankietowanych.

Nieco ponad 1/4 respondentów przyznała, że zdarza im się zbagatelizować objawy dziecka takie jak brak apetytu (26,5%) lub/i bóle brzucha (25,5%) uznając je za „normalne” lub przejściowe.

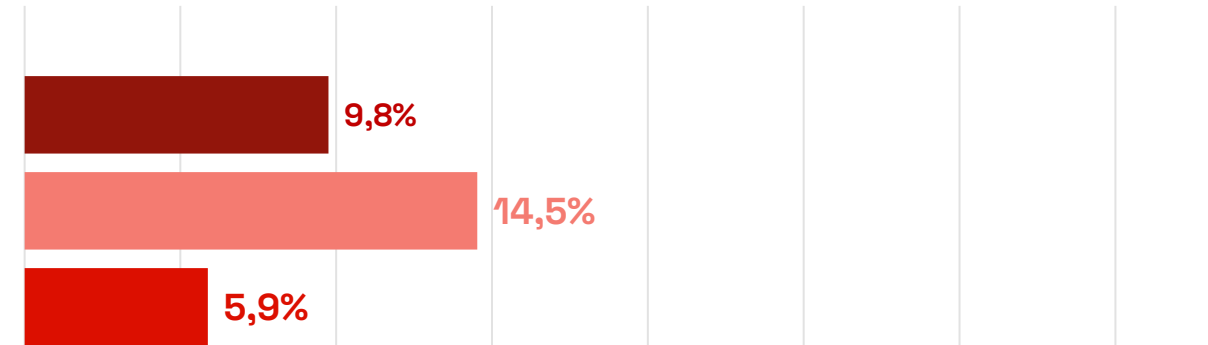




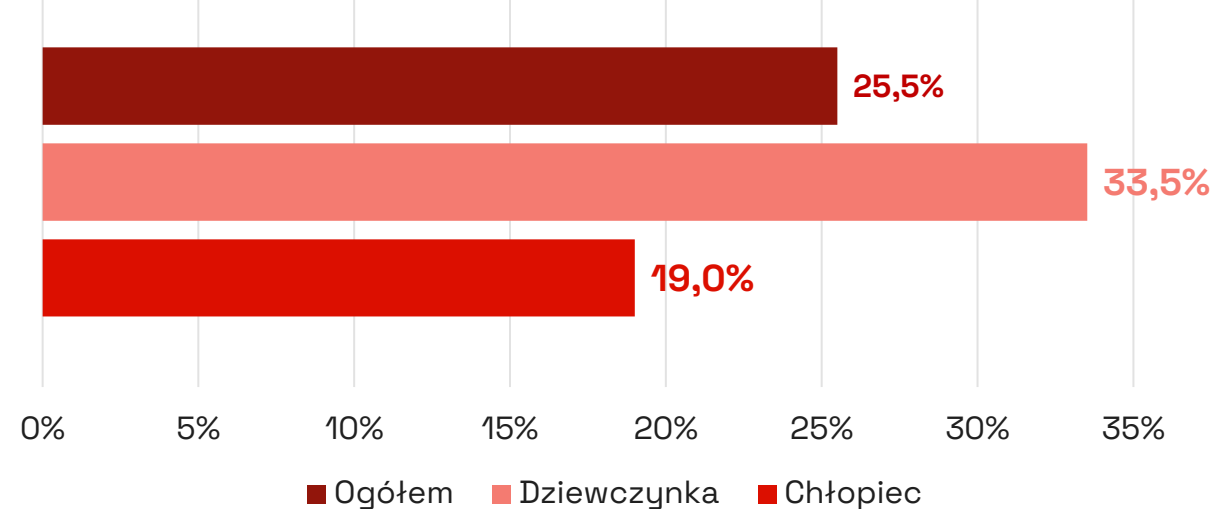
Objawy bagatelizowane przez rodziców, krzyżowanie ze względu na płeć dziecka

Rodzice dziewczynek częściej przyznawali, że zdarza im się uznać za „normalne” lub przejściowe u dziecka objawy takie jak nawracające bóle głowy (14,5%) oraz bóle brzucha (33,5%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

Nawracające bóle głowy



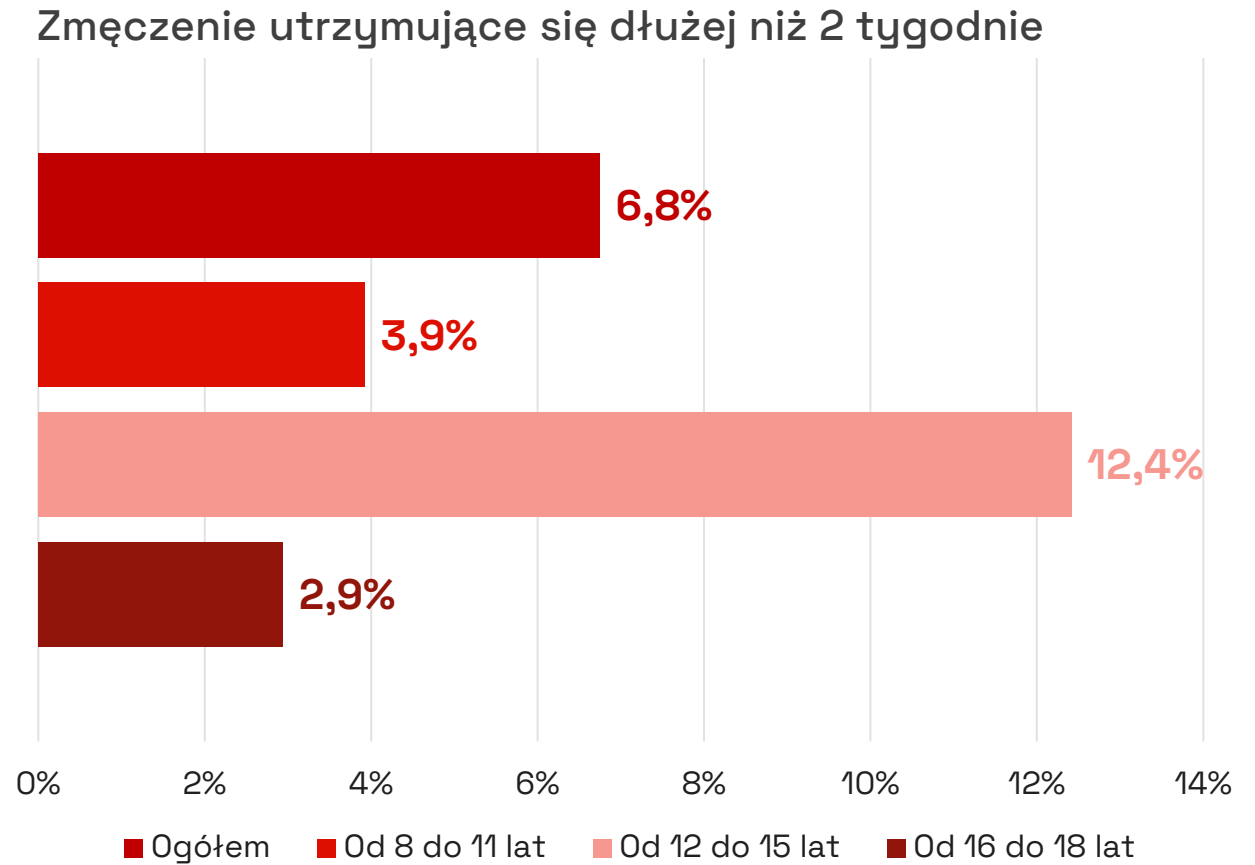
Bóle brzucha





Objawy bagatelizowane przez rodziców, krzyżowanie ze względu na wiek dziecka

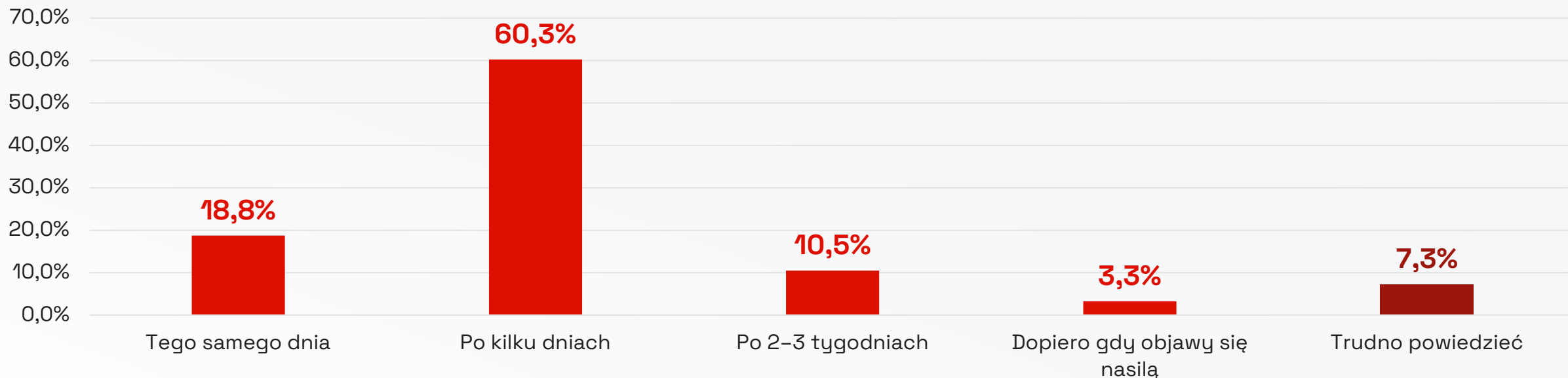
Rodzice dzieci w wieku od 12 do 15 lat częściej przyznawali, że zdarza im się uznać za „normalne” lub przejściowe u dziecka objawy takie jak zmęczenie utrzymujące się dłużej niż 2 tygodnie (12,4%). Zależność potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Czas reakcji

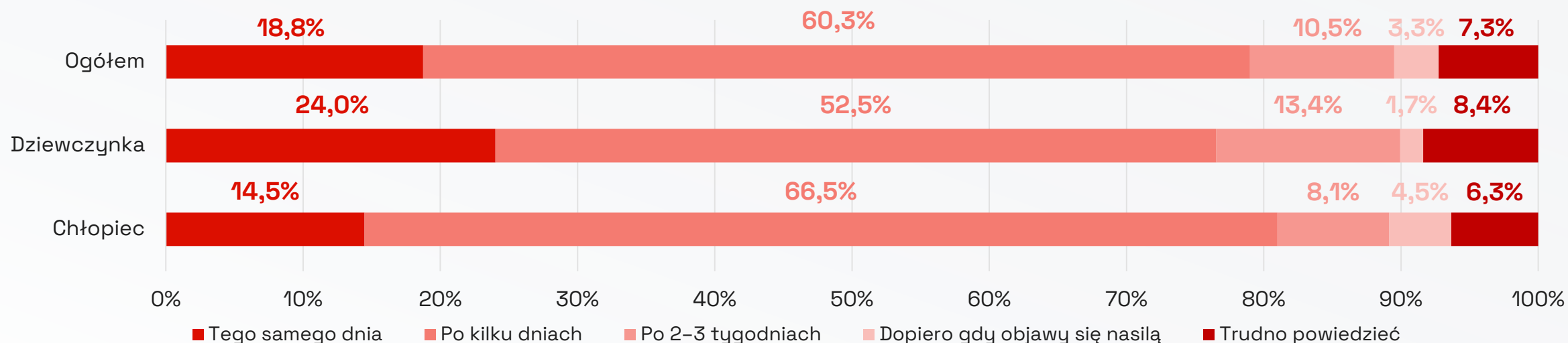
6 na 10 ankietowanych przyznało, że zwykle po kilku dniach, od zauważenia u dziecka utrzymujących się przez co najmniej kilka dni lub nietypowych objawów (np. długotrwałe zmęczenie, nawracające bóle, bladość, niewyjaśniona gorączka), podejmuje lub podjęłoby działanie, np. w formie konsultacji lekarskiej (60,3%). **Mniej niż co piąty** badany przyznał, że zazwyczaj reaguje na objawy występujące u dziecka tego samego dnia, w którym się o nich dowiaduje (18,8%).





Czas reakcji, krzyżowanie ze względu na płeć dziecka

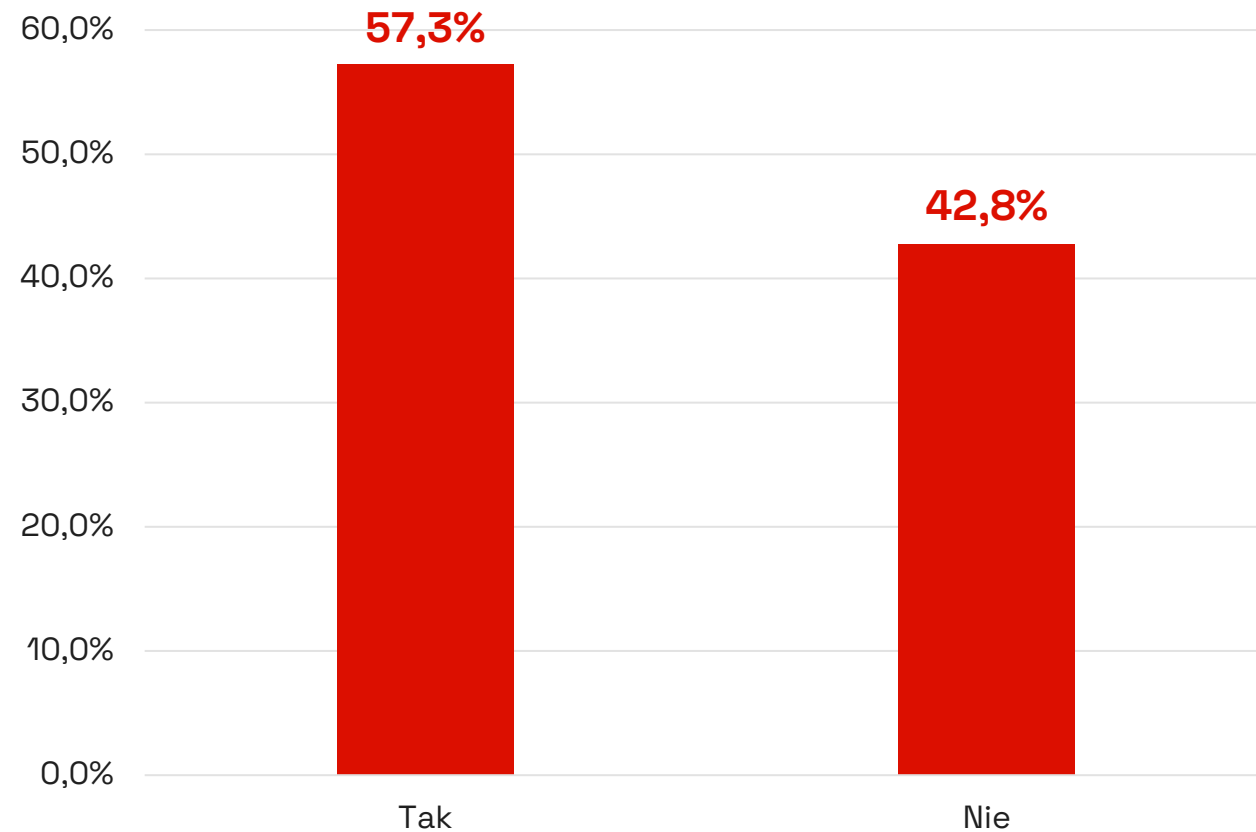
Biorący udział w badaniu rodzice dziewczynek częściej przyznawali, że zwykle tego samego dnia, w którym dowiadują się o utrzymujących się u dziecka nietypowych objawach (np. długotrwałe zmęczenie, nawracające bóle, bladość, niewyjaśniona gorączka), podejmują lub podjęliby działanie, np. w formie konsultacji lekarskiej (24,0%), rodzice chłopców z kolei częściej wskazywali, że zazwyczaj reagują na objawy występujące u dziecka po kilku dniach od ich zauważenia (66,5%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Czas reakcji

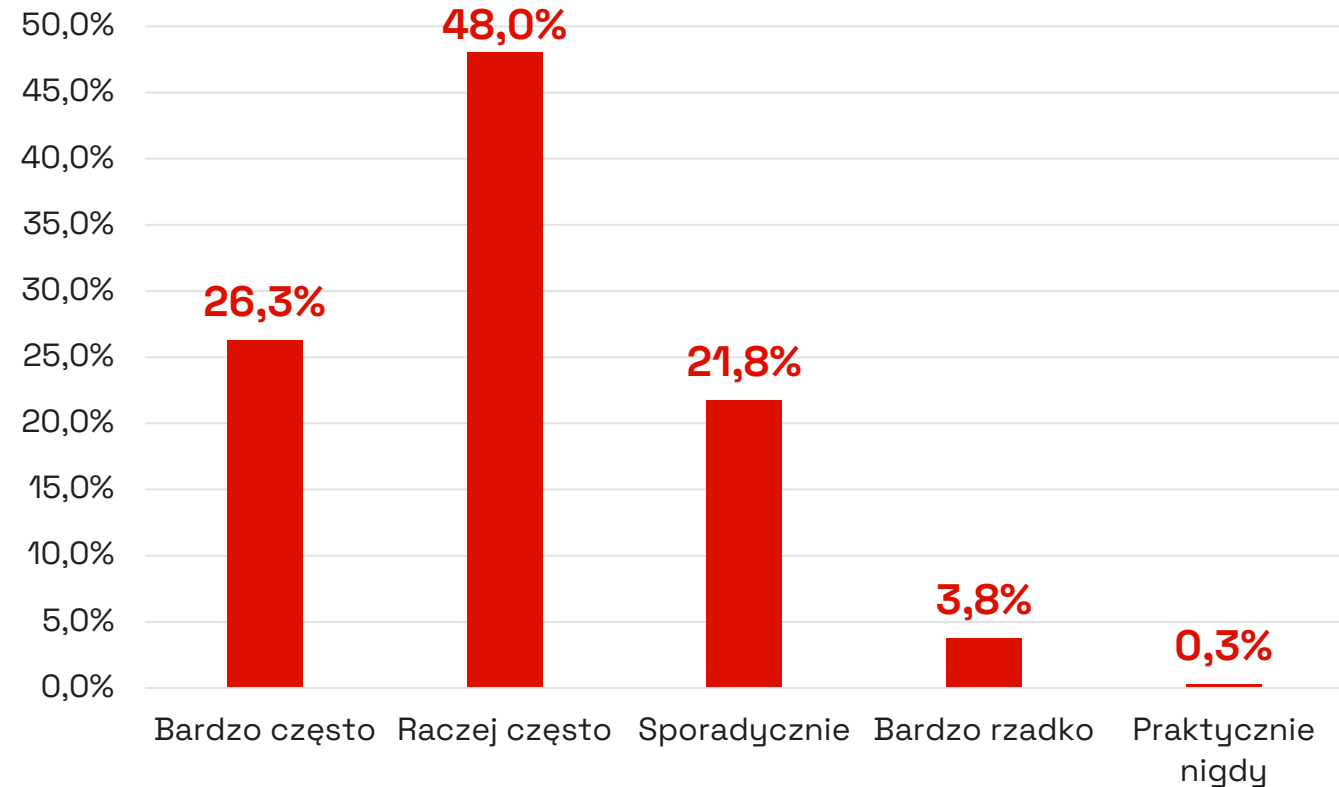
Ponad połowa badanych słyszała o tym, że nowotwór u dziecka może rozwijać się w sposób ukryty, a jego objawy są niespecyficzne takie jak przewlekłe zmęczenie, bóle kości, bladość (57,3%).





Rozmowy o zdrowiu

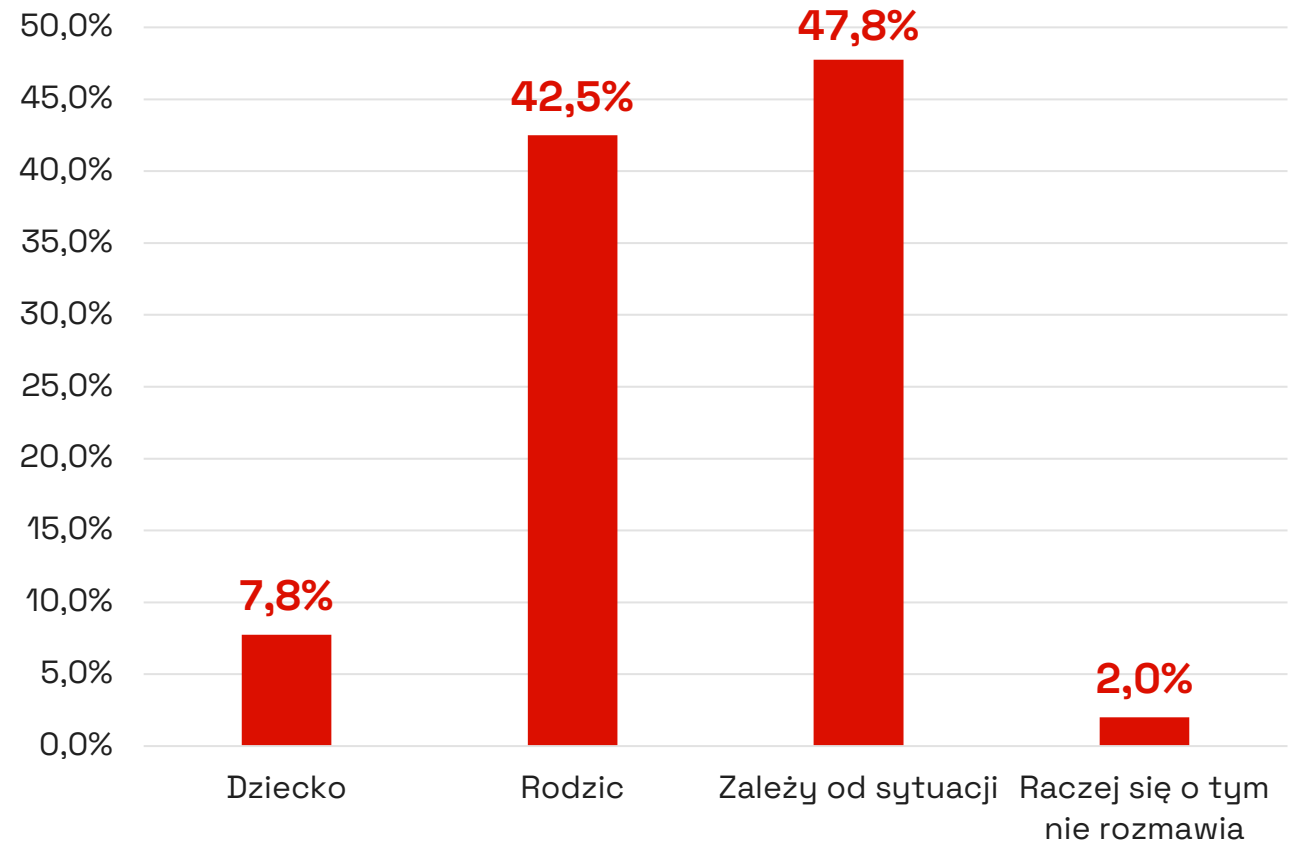
Respondentów zapytano o to, jak często rozmawiają ze swoimi dziećmi o ich samopoczuciu i zdrowiu. **Niemal połowa** badanych rodziców przyznała, że raczej często rozmawia ze swoimi dziećmi o ich samopoczuciu i zdrowiu (48,0%), z kolei bardzo często na te tematy dyskutuje z dziećmi **więcej niż co czwarty** uczestnik badania (26,3%). **Więcej niż co piąty** badany takie rozmowy przeprowadza sporadycznie (21,8%).





Rozmowy o zdrowiu

Badanych poproszono o wskazanie kto częściej inicjuje rozmowę o dolegliwościach zdrowotnych w relacji opiekun-dziecko. **Niemal połowa** ankietowanych wskazała, że zależy to od sytuacji (47,8%), z kolei **więcej niż 2/5** uczestników badania przyznało, że to rodzic inicjuje takie rozmowy z dzieckiem (42,5%).





Wiedza medyczna – reakcja na objawy

Ankietowanych rodziców poproszono o wskazanie, które z wymienionych objawów, jeżeli utrzymują się u dziecka przez dłuższy czas, powinny prowadzić do konsultacji lekarskiej.

Niemal 3/4 badanych wskazało, że do konsultacji lekarskiej skłoniłyby ich utrzymujące się u dziecka od dłuższego czasu nawracające bóle głowy (74,3%) i/lub nagła utrata masy ciała (72,3%), z kolei **około 2/3** rodziców wskazało na objawy takie jak niewyjaśniona i nawracająca gorączka (66,5%) oraz/lub na zmęczenie utrzymujące się dłużej niż 2 tygodnie (65,3%).

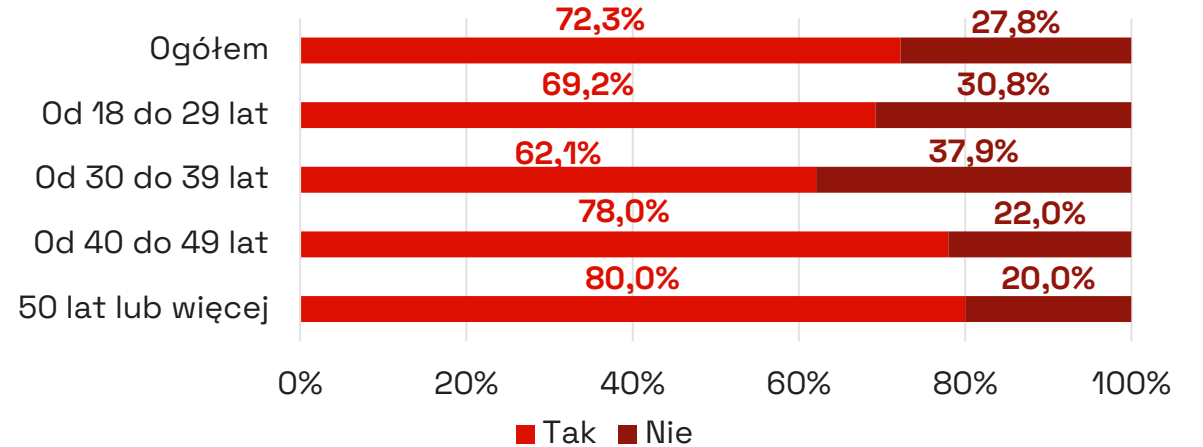




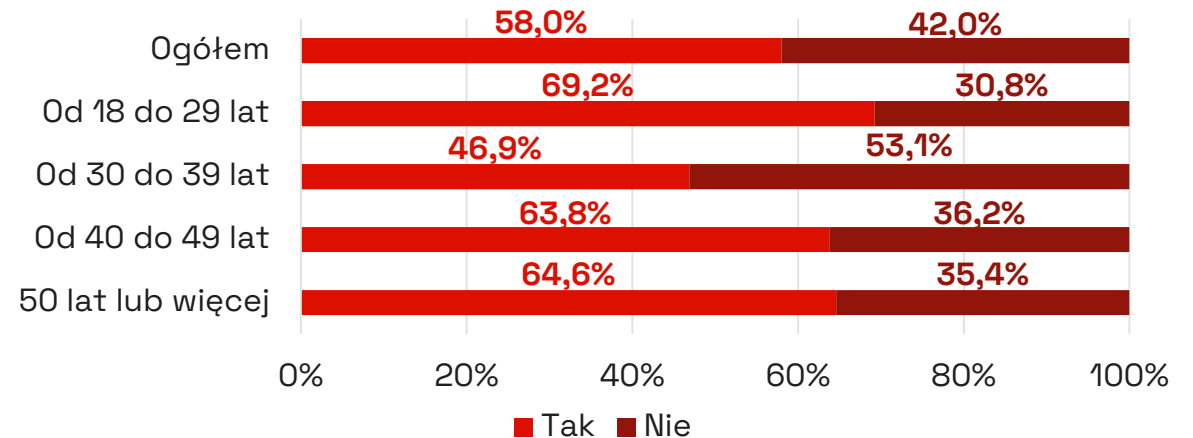
Wiedza medyczna – reakcja na objawy, krzyżowanie ze względu na wiek rodzica

Rodzice z grupy wiekowej 30 – 39 lat wyraźnie rzadziej od rodziców z pozostałych grup wiekowych przyznawali, że zmiany zachowania dziecka wymagają konsultacji lekarskiej jeżeli utrzymują się przez dłuższy okres czasu (46,9%). Ponadto badani rodzice w wieku od 18 do 39 lat rzadziej od rodziców ze starszych grup wiekowych wskazywali, że nagła utrata masy ciała dziecka powinna zostać skonsultowana z lekarzem (odpowiednio: 69,2% i 62,1%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

Nagła utrata masy ciała



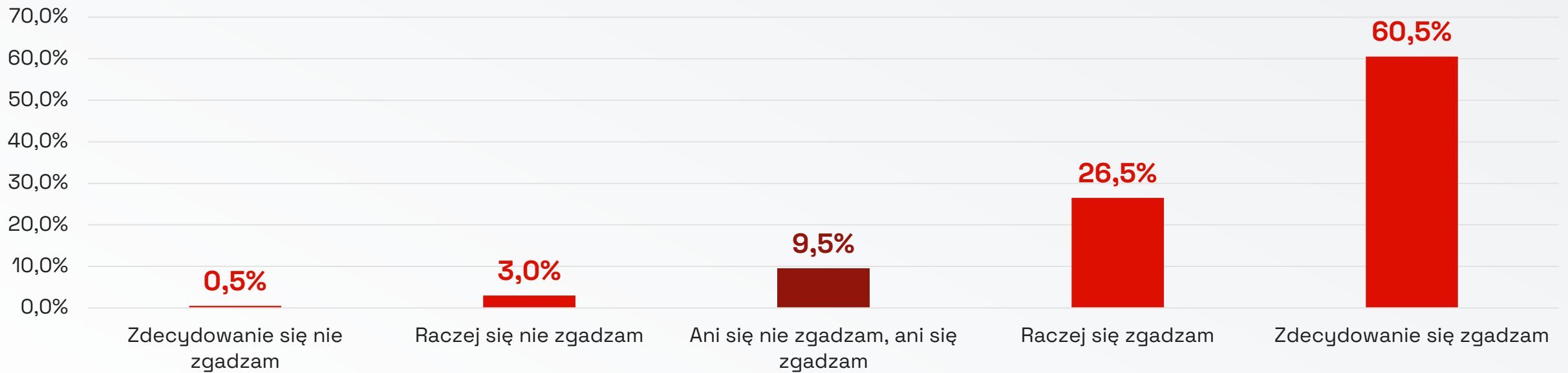
Zmiany zachowania (apatia, wycofanie)





Czas ma znaczenie

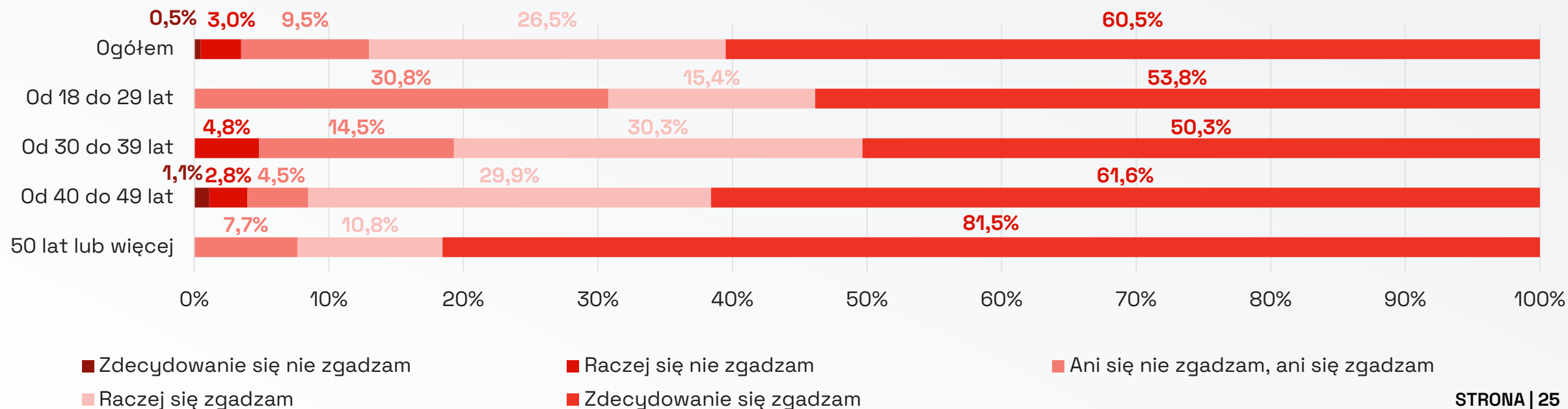
Przeważająca część uczestników badania **zgodziła się** z twierdzeniem „Wczesne zauważenie i zgłoszenie nietypowych objawów u dziecka może mieć kluczowe znaczenie dla leczenia” (suma wskazań pozytywnych: 87,0%). **Niemal co dziesiąty** ankietowany nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (9,5%).





Czas ma znaczenie, krzyżowanie ze względu na wiek rodzica

Rodzice z grupy wiekowej 50 lat i więcej wyraźnie częściej od rodziców z młodszych grup wiekowych zdecydowanie zgadzali się z twierdzeniem „Wczesne zauważenie i zgłoszenie nietypowych objawów u dziecka może mieć kluczowe znaczenie dla leczenia” (81,5%). Badani w wieku od 30 do 49 lat istotnie częściej raczej zgadzali się z tym twierdzeniem (odpowiednio: 30,3% i 29,9%), z kolei respondenci z najmłodszej grupy wiekowej zdecydowanie częściej od pozostałych wskazywali na ocenę neutralną (30,8%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Wyniki badania

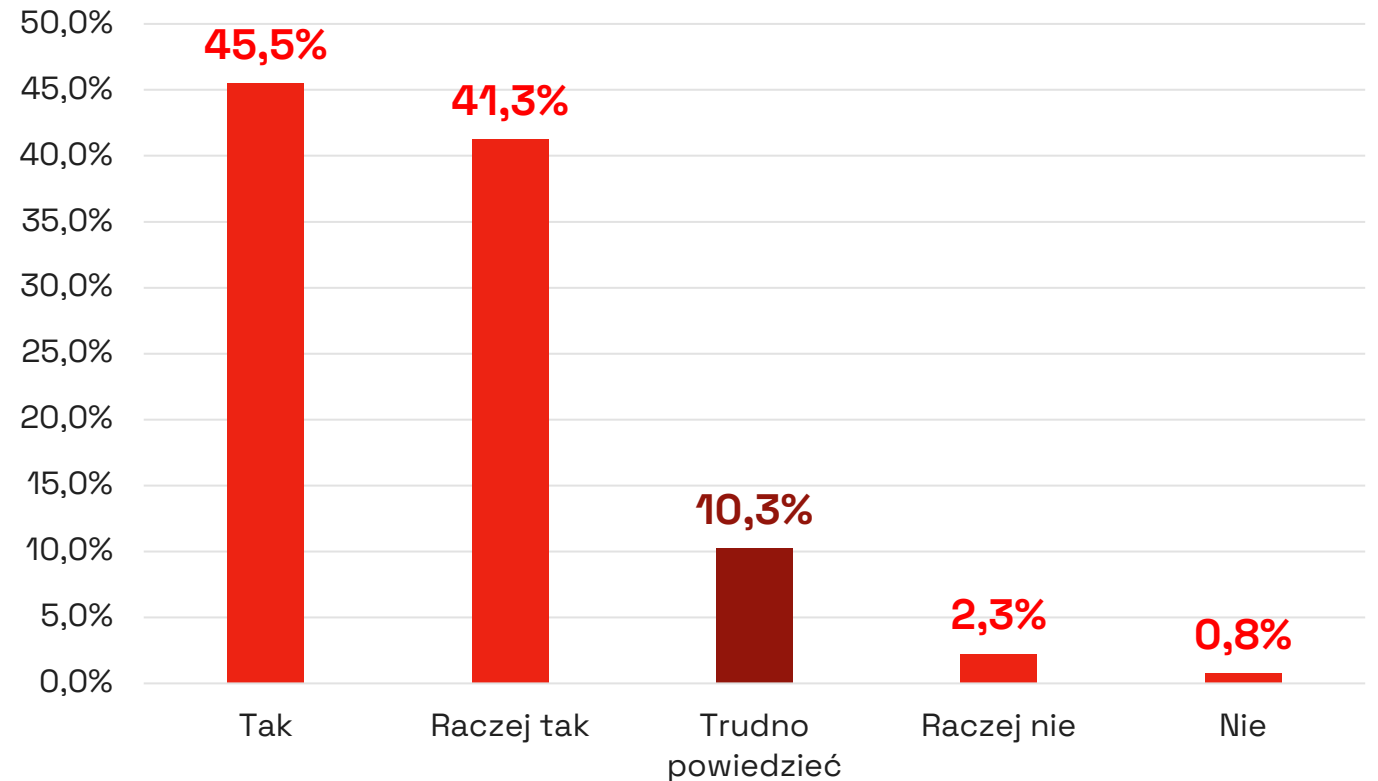
Cz. B – DZIECKO (odpowiedzi pośrednie)





Rozpoznawanie sygnałów ciała

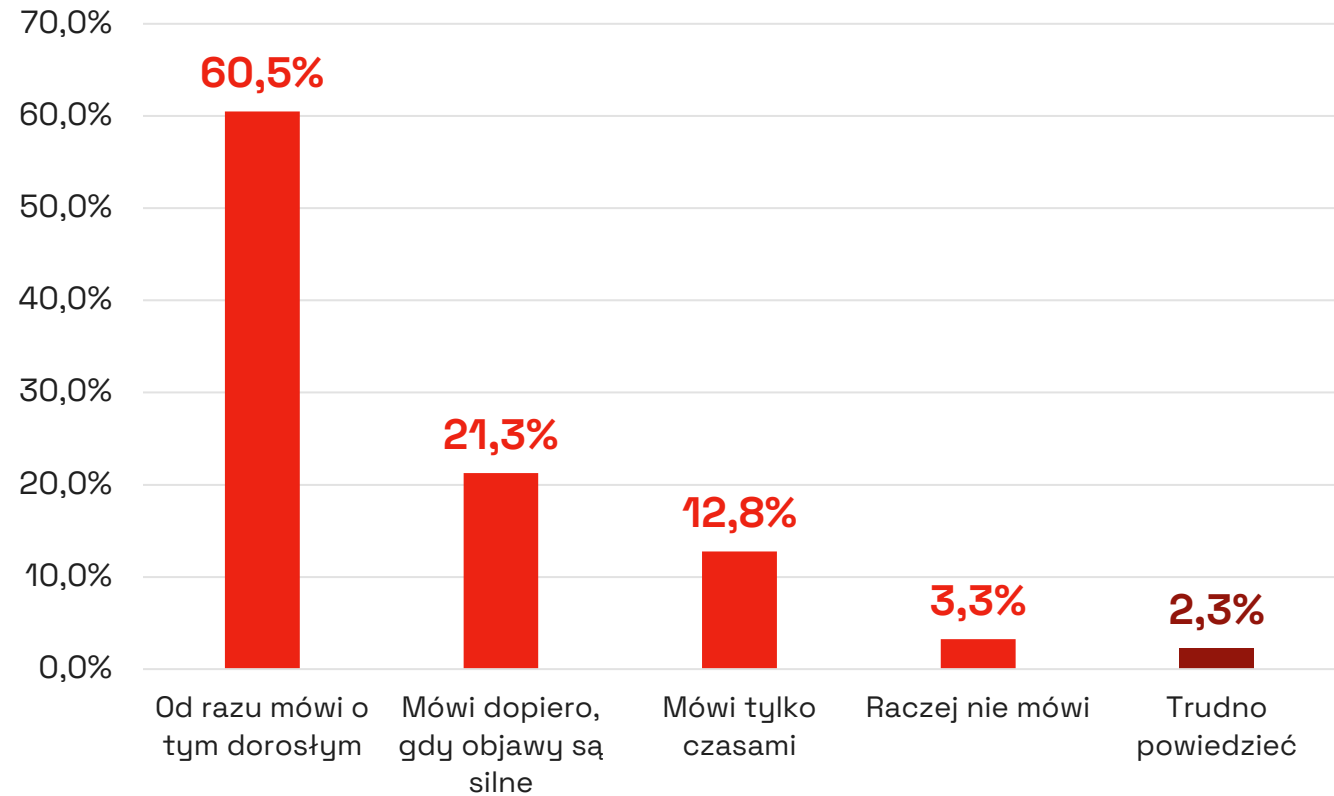
Ponad 4/5 respondentów wskazało, że dziecko potrafi powiedzieć, że coś jest nie tak z jego ciałem (suma wskazań pozytywnych: 86,8%). **Co dziesiąty** ankietowany nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (10,3%).





Mówienie o dolegliwościach

6 na 10 ankietowanych przyznało, że dziecko od razu mówi dorosłym, gdy coś dzieje się z jego zdrowiem (60,5%), **co piąty** z kolei wskazał, że dziecko informuje dopiero wtedy, kiedy objawy się nasilają (21,3%).



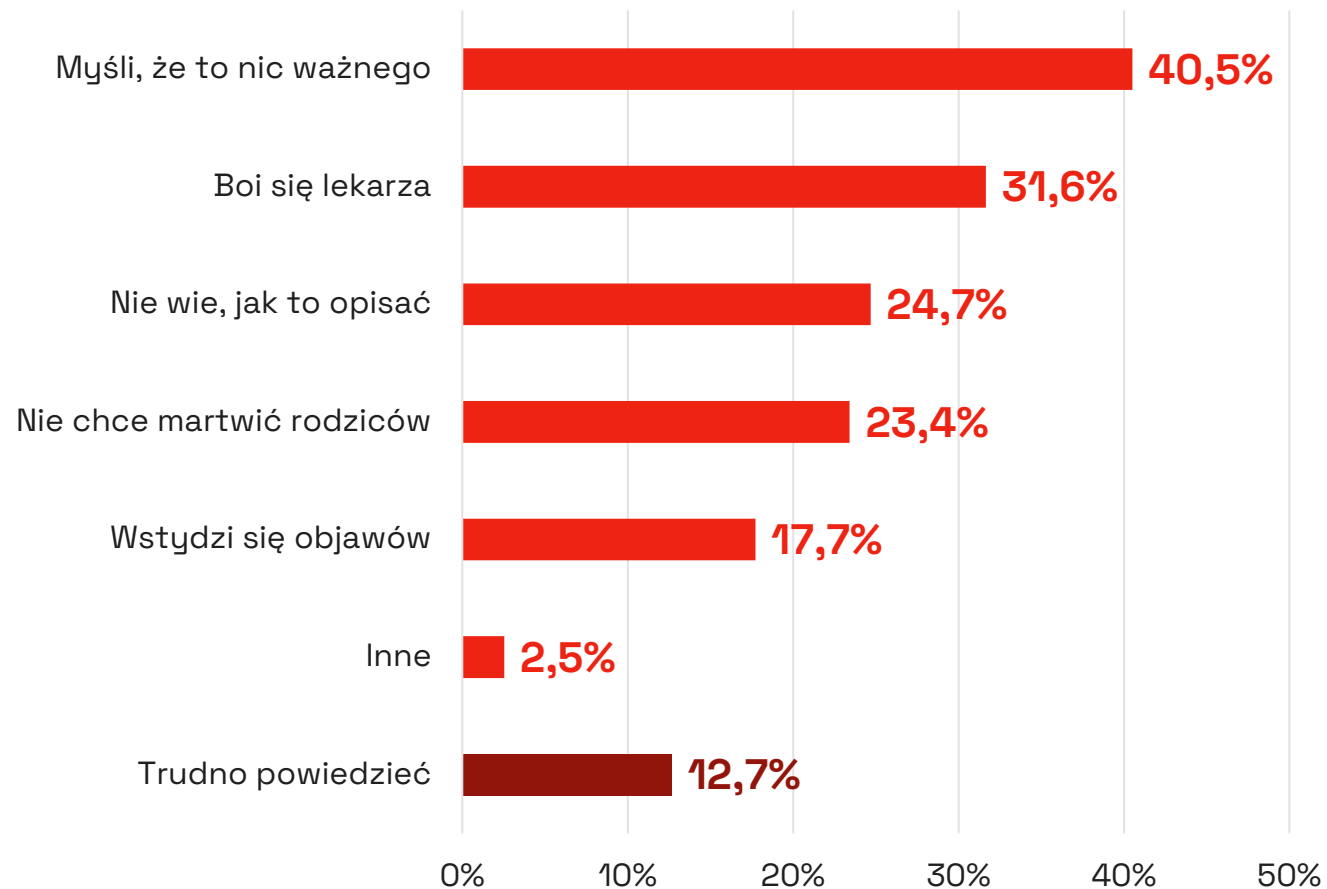


Powody milczenia

Badanych, którzy wskazali że ich dzieci nie zawsze mówią od razu o dolegliwościach jakie odczuwają, dopytano o to, co jest tego powodem (N=158).

W tym przypadku **4 na 10** ankietowanych wskazało, że powodem milczenia dziecka jest to, że myśli ono że to nic ważnego (40,5%). **Mniej niż co trzecie** wskazanie dotyczyło obawy dziecka przed lekarzem (31,6%), a **mniej niż co czwarte** – braku umiejętności opisania objawów (24,7%) oraz/lub obawy przed zmartwieniem rodziców (23,4%).

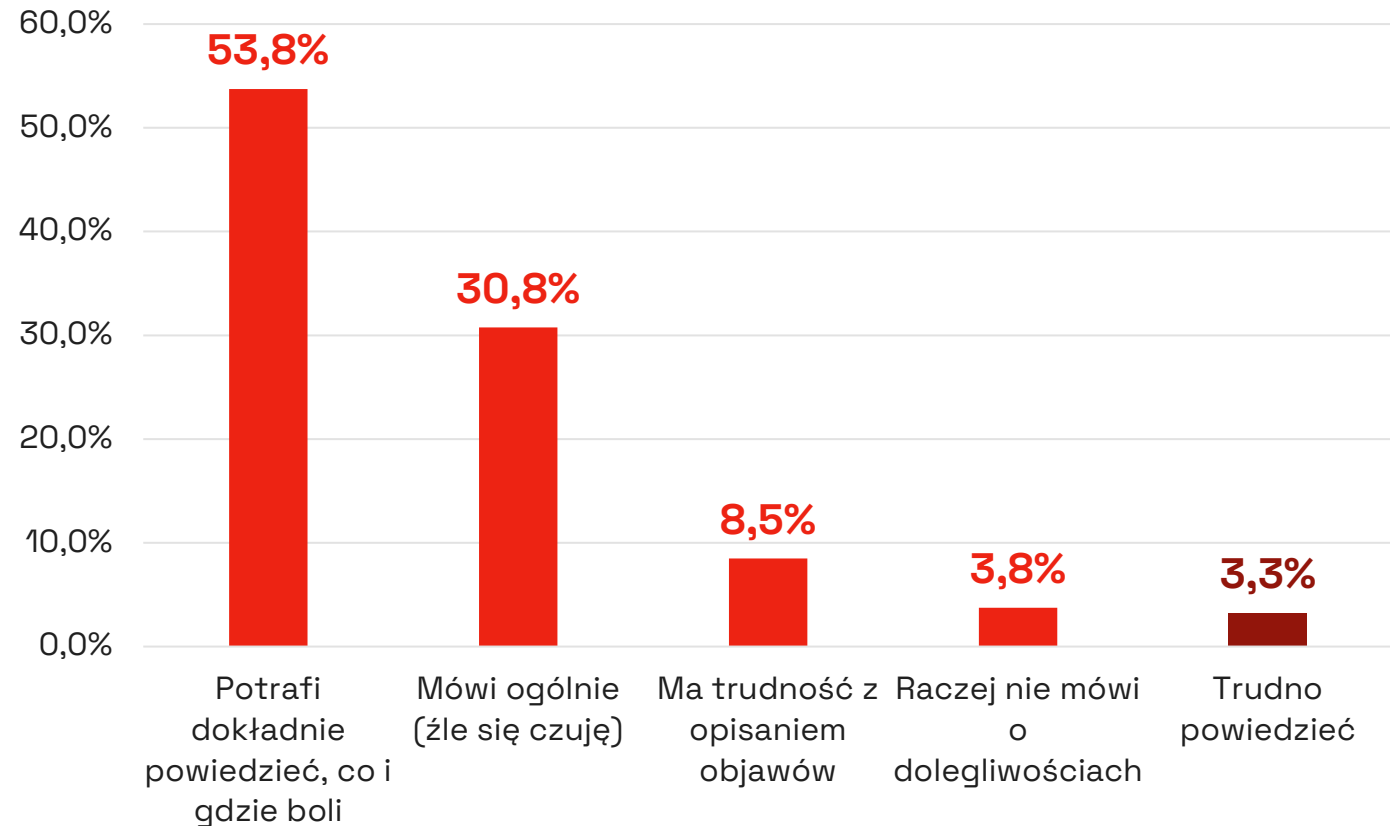
Co ósmy respondent nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (12,7%).





Umiejętność opisywania objawów

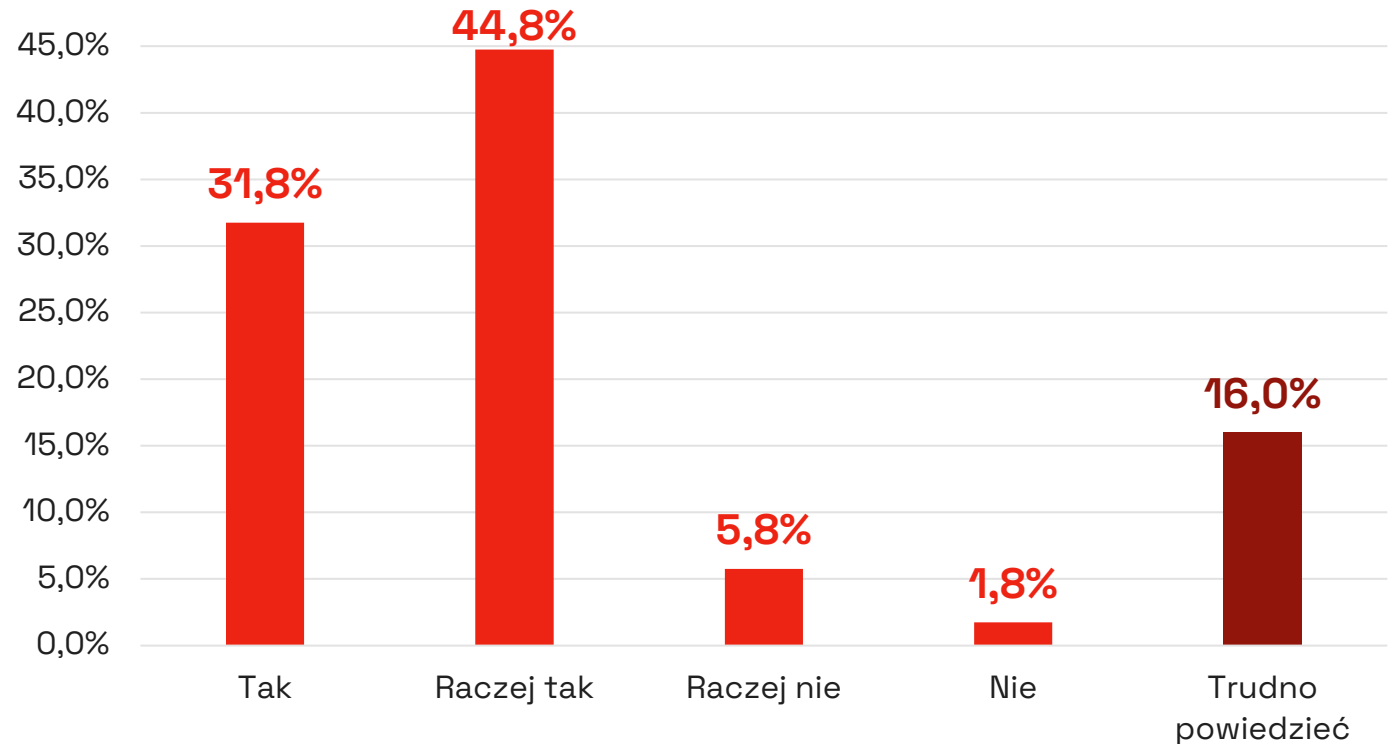
Ponad połowa ankietowanych rodziców wskazała, że dziecko potrafi dokładnie powiedzieć, co i gdzie boli (53,8%), **3 na 10** badanych przyznało z kolei, że dziecko ogólnie opisuje swoje dolegliwości, np. „źle się czuję” (30,8%). **Co dwunasty** rodzic wskazał, że dziecko ma trudność z opisaniem objawów chorobowych/bólowych (8,5%).





Zaufanie do sygnałów ciała

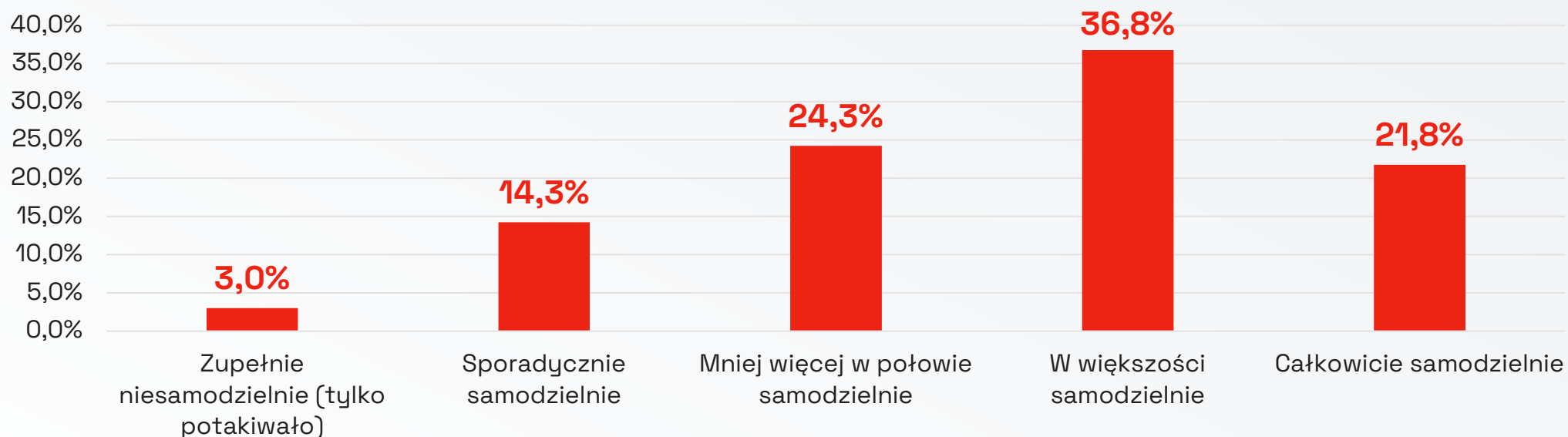
Ponad 3/4 rodziców pozytywnie odniosło się do pytania o to, czy dziecko uważa, że warto słuchać sygnałów, które wysyła jego ciało (suma wskazań pozytywnych: 76,6%). Odpowiedzi neutralnej w zakresie tego pytania udzieliło **16,0%** ankietowanych.





Czy podczas rozmowy dziecko odpowiadało samodzielnie, czy raczej potakiwało Pani/Pana propozycjom odpowiedzi?

Więcej niż **co trzeci** badany rodzic wskazał, że na ten segment pytań dziecko odpowiadało w większości samodzielnie (36,8%), z kolei na całkowicie samodzielne odpowiadanie przez dziecko na te pytania wskazał **co piąty** respondent (21,8%).





Wyniki badania

Cz. C – ZDERZENIE PERSPEKTYW

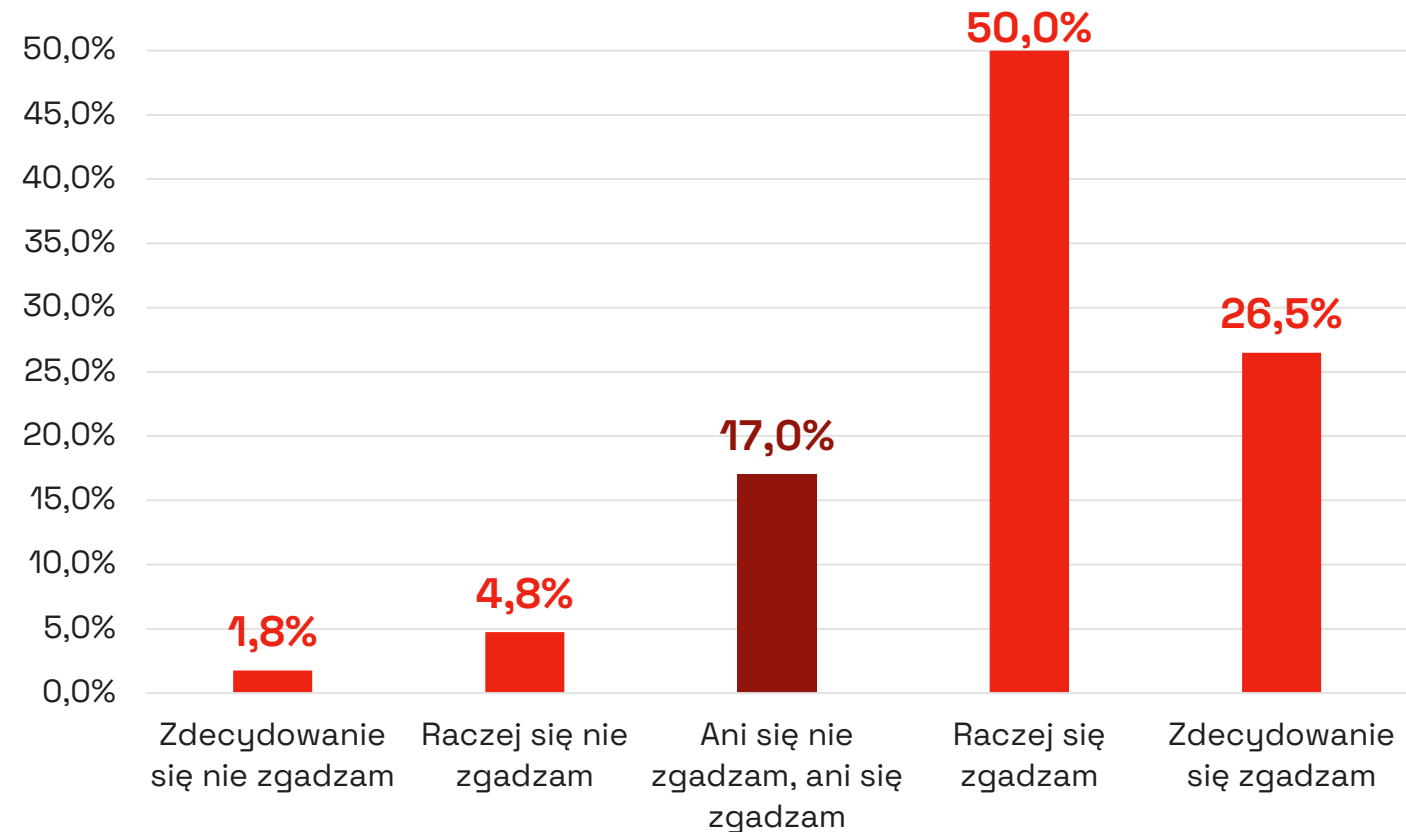




Perspektywa rodzica

Ponad 3/4 biorących udział w badaniu rodziców, w mniejszym lub większym stopniu, zgodziło się z twierdzeniem „*Moje dziecko zawsze mówi mi, gdy coś mu dolega*” (suma wskazań pozytywnych: 76,5%).

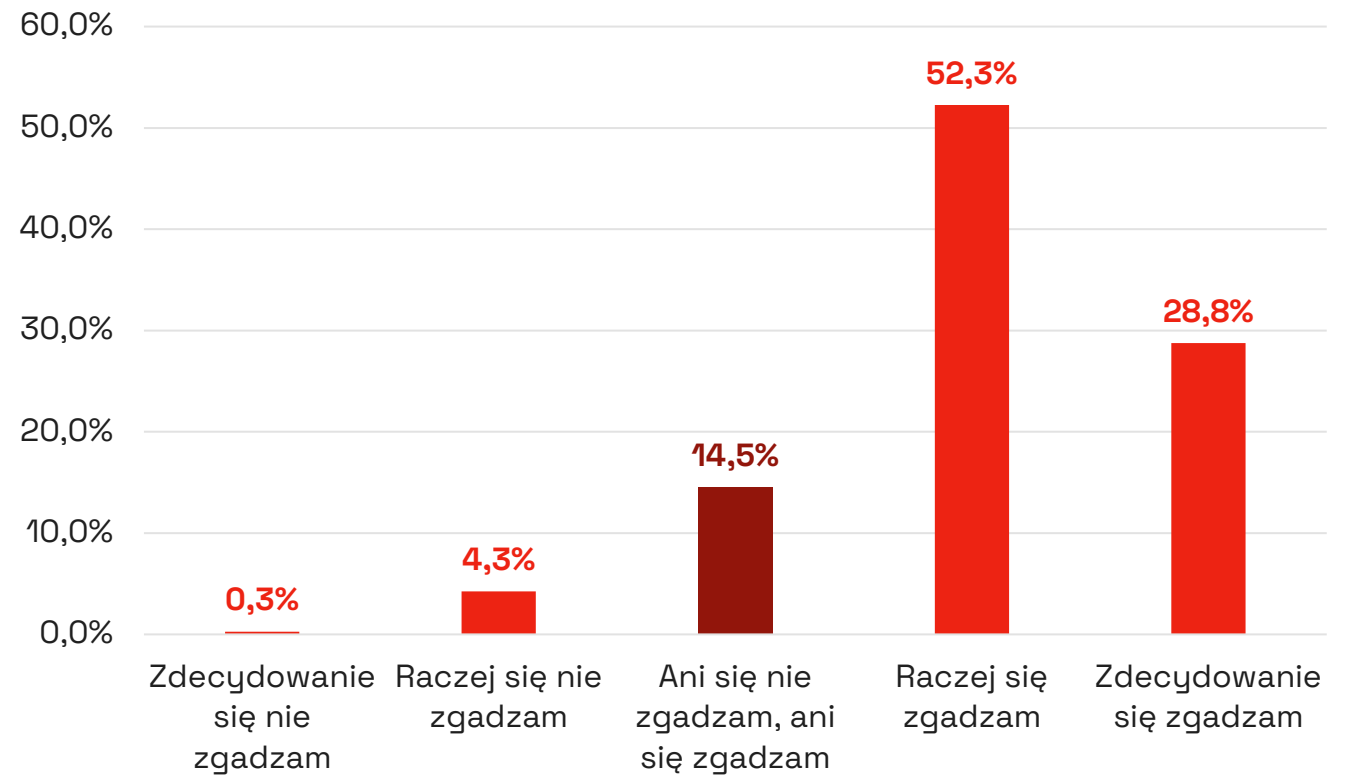
Co szósty ankietowany nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (17,0%).





Perspektywa dziecka

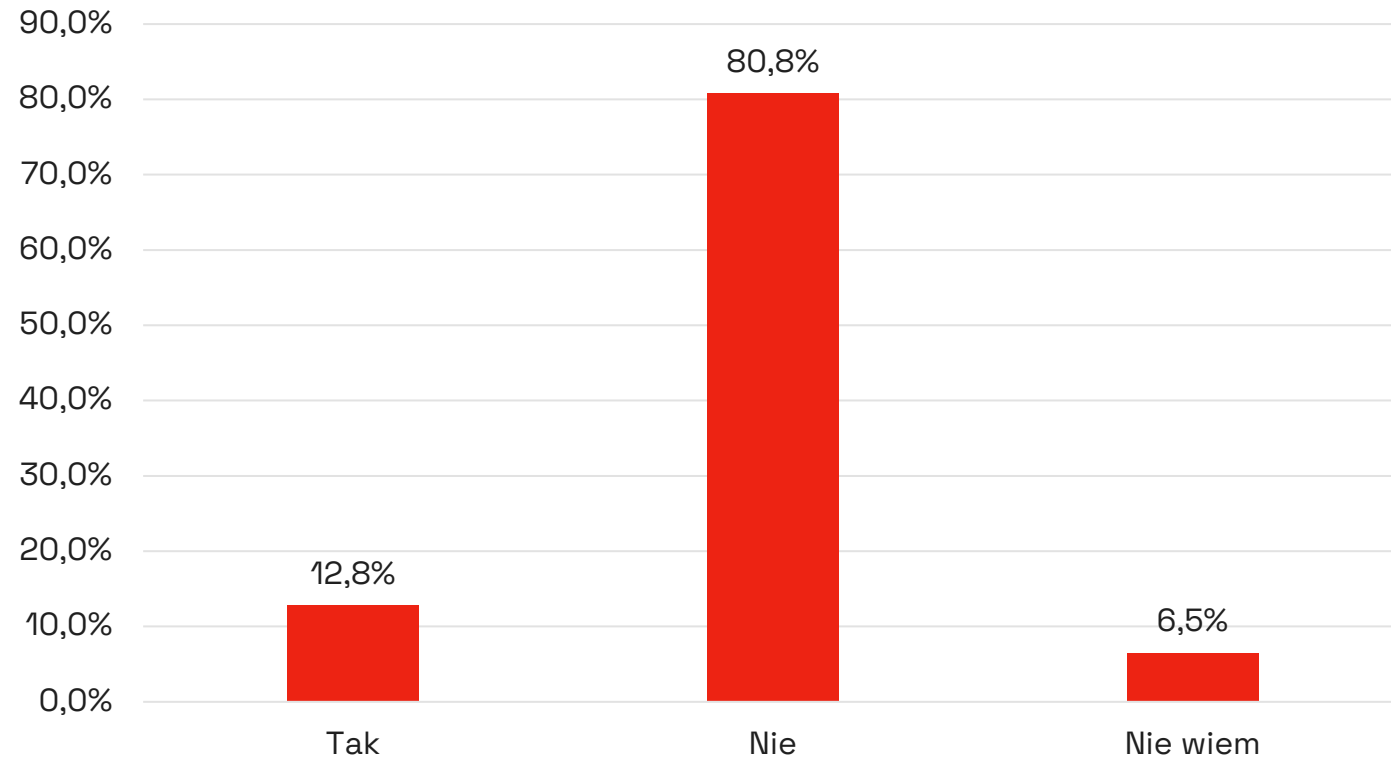
Rodziców zapytano o to, na ile – według rozmowy – dziecko zgadza się ze stwierdzeniem: „Mówię rodzicom, gdy coś mnie boli”. W tym przypadku odsetek wskazań pozytywnych wyniósł aż **81,1%**. Odsetek wskazań neutralnych wyniósł **14,5%**.





Doświadczenie kontaktu z chorobą onkologiczną (w rodzinie, otoczeniu)

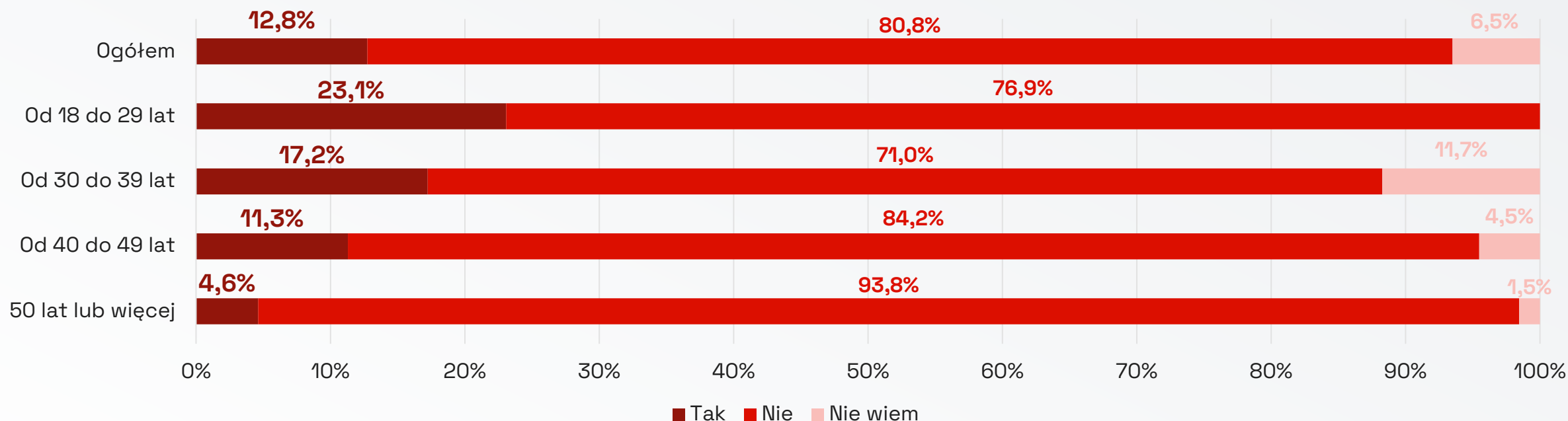
8 na 10 badanych rodziców na pytanie o to, czy w rodzinie lub bliskim otoczeniu było dziecko z rozpoznaniem nowotworem, udzieliło odpowiedzi **negatywnej** (80,8%).





Doświadczenie kontaktu z chorobą onkologiczną (w rodzinie, otoczeniu), krzyżowanie ze względu na wiek rodzica

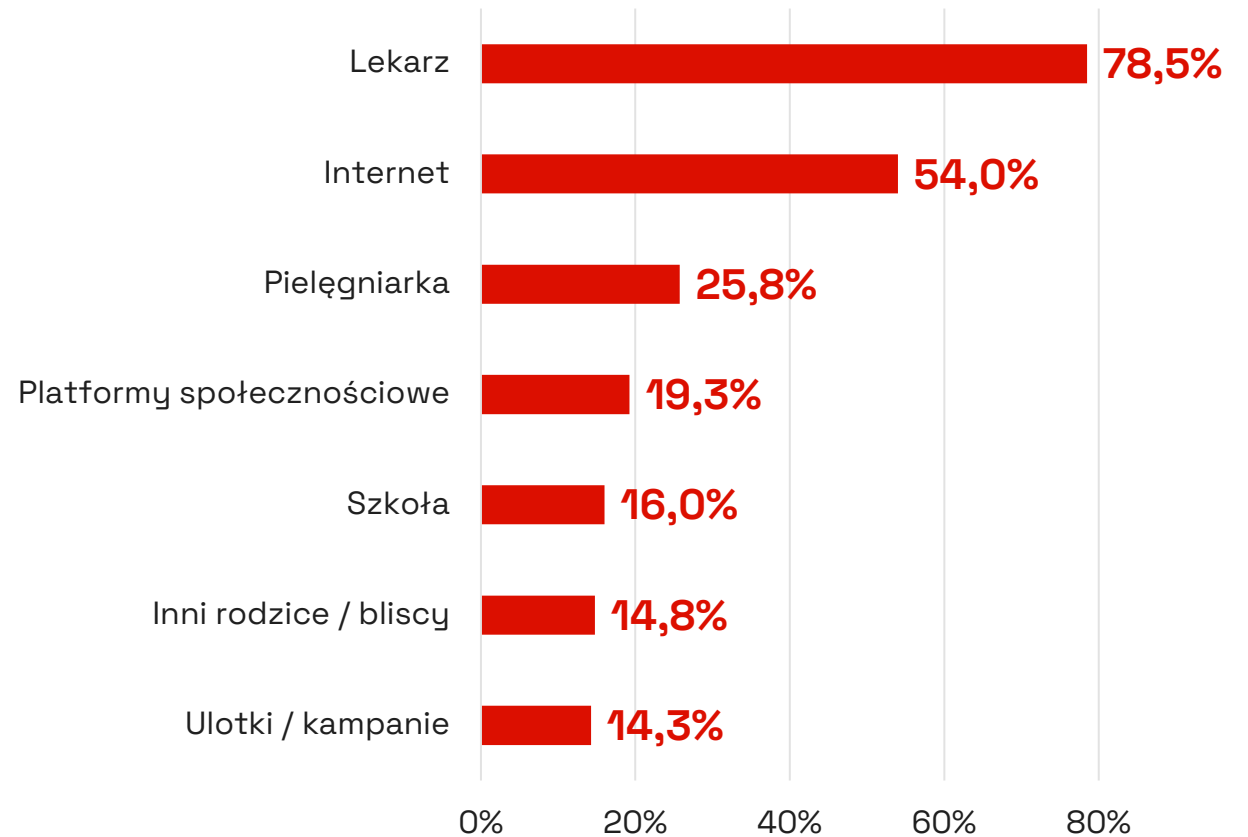
Wraz z wiekiem badanych rodziców wyraźnie malał odsetek wskazań na to, że w ich rodzinie lub bliskim otoczeniu było dziecko z rozpoznany nowotworem – odsetek wskazań pozytywnych malał od 23,1%, w przypadku rodziców w wieku 18 – 29 lat, do 4,6% wśród badanych w wieku 50 lat i więcej. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Źródła informacji o zdrowiu dziecka

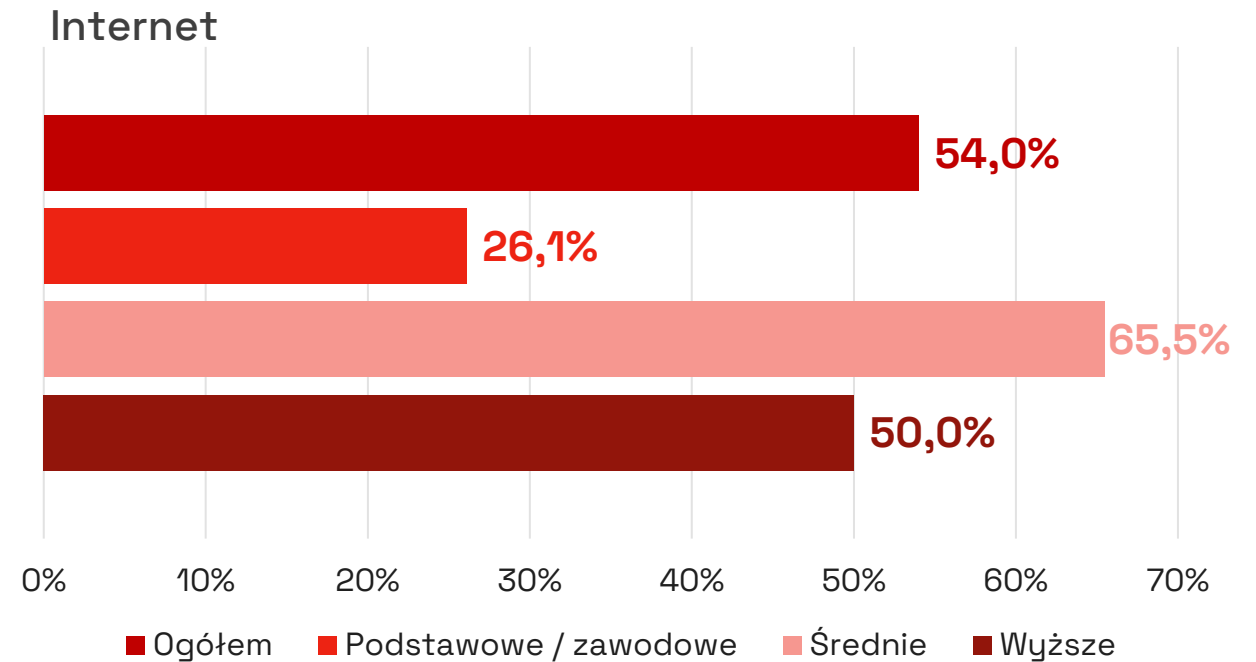
Niemal 4/5 ankietowanych informacje o zdrowiu dziecka czerpie od lekarza (78,5%). **Ponad połowa** rodziców poszukuje informacji w Internecie (54,0%), a **co czwarty** – u pielęgniarki (25,8%).





Źródła informacji o zdrowiu dziecka, krzyżowanie ze względu na wykształcenie rodzica

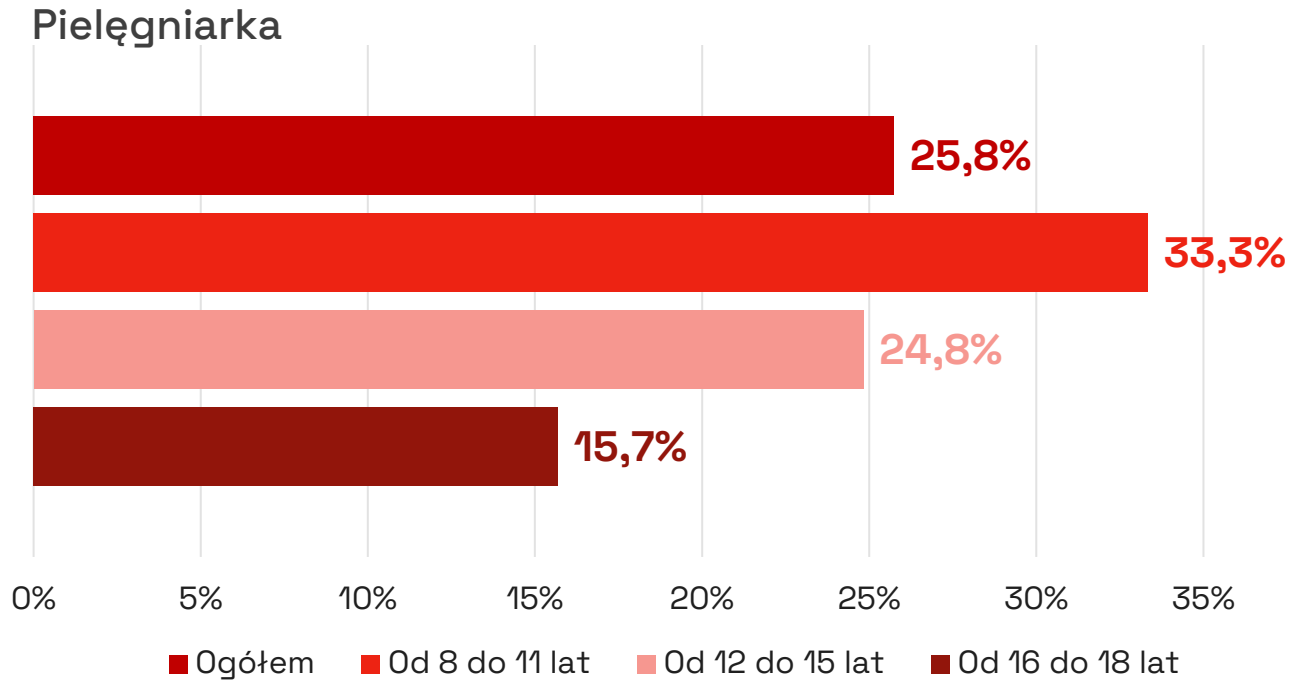
Rodzice posiadający wykształcenie średnie i wyższe wyraźnie częściej od rodziców z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wskazywali, że informacje o zdrowiu dziecka czerpią z Internetu. Zależność potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Źródła informacji o zdrowiu dziecka, krzyżowanie ze względu na wiek dziecka

Rodzice posiadający dzieci w wieku od 8 do 11 lat wyraźnie częściej od rodziców starszych dzieci wskazywali, że informacje o zdrowiu dziecka czerpią od pielęgniarki (33,3%). Zależność potwierdzono za pomocą testu Pearsona.





Wnioski





Wnioski

Sprawność i czujność:

- ✓ Prawie połowa badanych rodziców (48,0%) uważa się za bardzo czujnych i zwraca uwagę na najmniejsze szczegóły w ocenie stanu zdrowia dziecka.
- ✓ Pomimo wysokiej czujności, co czwartemu z rodziców zdarza się bagatelizowanie konkretnych objawów, takich jak brak apetytu (26,5%) czy bóle brzucha (25,5%).
- ✓ 42,8% respondentów nie słyszało o tym, że nowotwór u dziecka może rozwijać się w sposób ukryty, a jego objawy mogą być niespecyficzne.
- ✓ Tylko co piąty (18,8%) z rodziców deklaruje podjęcie działania (np. wizytę u lekarza) w tym samym dniu, w którym zauważą niepokojący objaw. Większość (60,3%) czeka kilka dni.
- ✓ Rodzice starsi (50+) wykazują znacznie silniejsze przekonanie o kluczowym znaczeniu wczesnego wykrycia objawów (81,5% odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam”; średnia dla ogółu badanych: 60,5%).
- ✓ Rodzice najmłodszy (18–29 lat) częściej niż inne grupy deklarują kontakt z chorobą onkologiczną u dziecka w swoim otoczeniu (23,1%).
- ✓ Rodzice dziewczynek wykazują tendencję do szybszego reagowania – co czwarty (24,0%) z rodziców podjąłby działanie tego samego dnia, a wśród rodziców chłopców - co siódmy (14,5%).



Wnioski

Barierzy komunikacyjne (relacja rodzic – dziecko)

- ✓ Dysonans w ocenie komunikacji. Istnieje wysoka pewność rodziców co do otwartości dzieci – 3/5 badanych (60,5%) uważa, że dziecko zawsze mówi im o dolegliwościach. Jednak analiza przyczyn milczenia dzieci (w grupie tych, które nie zawsze mówią) wskazuje na realne bariery:
 - 40,5% dzieci uważa, że objaw to „nic ważnego”.
 - 31,6% dzieci nie mówi o bólu z powodu strachu przed lekarzem.
 - 24,7% dzieci nie potrafi opisać tego, co się z nimi dzieje.
 - 23,4% dzieci nie chce martwić rodziców.
- ✓ Rozmowy o zdrowiu są zdominowane przez rodziców. Tylko 7,8% dzieci samodzielnie inicjuje rozmowę o samopoczuciu, co wskazuje na potrzebę edukacji dzieci w zakresie rozpoznawania sygnałów z własnego ciała.

Źródła informacji:

- ✓ Lekarz pozostaje głównym źródłem informacji (78,5%).
- ✓ Ponad połowa rodziców (54,0%) szuka wiedzy o zdrowiu dziecka w sieci.
- ✓ Rodzice młodszych dzieci (8–11 lat) częściej czerpią wiedzę od pielęgniarek (co trzeci = 33,3%) niż rodzice nastolatków.
- ✓ Szkoła (16,0%) oraz ulotki/kampanie (14,3%) są obecnie rzadziej wskazywane, co sugeruje przestrzeń do rozwoju działań edukacyjnych w ramach kampanii „(P)okaż Serce”.



Wnioski

Rekomendacje praktyczne:

- ✓ Rodzice powinni skupić się na objawach najczęściej bagatelizowanych (brak apetytu, bóle brzucha, zmęczenie), które pozornie mniej wiążą z ryzykiem onkologicznym.
- ✓ Konieczne jest osvajanie dzieci z lekarzem i leczeniem, aby zniwelować barierę strachu (31,6%), która powstrzymuje je przed zgłoszeniem bólu.
- ✓ Blisko 43% rodziców nie wie o niespecyficzności objawów nowotworowych, tymczasem nietypowy objaw to sygnał, a nie powód do paniki.
- ✓ Poziom świadomości rodziców jest wysoki, ale czas reakcji i wiedza specjalistyczna wymagają wzmocnienia. Zamiast „czekać i obserwować” należy wcześniej reagować.



Zapraszamy do kontaktu

Dane adresowe

Biostat Sp. z o.o.
Ul. Kowalczyka 17,
44-206 Rybnik

Zadzwoń do nas

Dr Monika Jaremków
(+48) 534 702 007
badania@biostat.com.pl