
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 464

SECTIO D

2005

Zakład Pielęgniarstwa Instytut Ochrony Zdrowia
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa W Tarnowie
The Nursing Department The Health Care Institute
The State-Owned Higher School Of Professional Preparation

DOROTA RYBSKA ANNA ROGOWSKA – BĄK

*Lifestyle in the conditions of imprisonment
– an analysis of the selected health-related behaviours*

**Styl życia w warunkach pozbawienia wolności
– analiza wybranych zachowań zdrowotnych**

Światowa Organizacja w programie „Zdrowie dla wszystkich” przenosi główny cel medyczny z leczenia ludzi chorych na zapobieganie chorobom. Najskuteczniejszymi elementami w walce z chorobami cywilizacyjnymi są promocja i profilaktyka zdrowia realizowane przez pracowników służby zdrowia wspierających ludzi w ich osobistej trosce o zdrowie [5,6]. Na podstawie badań statystycznych i literatury przedmiotu wynika, że to człowiek sam w największym zakresie decyduje, jak długo cieszyć się będzie dobrym zdrowiem (53% warunków dobrostanu organizmu to zachowania zdrowotne) [1].

W etiologii stanów chorobowych odpowiedzialnych za największy odsetek zachorowań i zgonów we współczesnych społeczeństwach (miażdżycy i jej konsekwencje, nowotwory złośliwe, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, wypadki, zaburzenia psychiczne) kluczową rolę odgrywają łatwo wykrywalne, często zależne od stylu życia, ale i możliwe do usunięcia czynniki takie jak otyłość, nikotynizm, niski poziom aktywności fizycznej, nadciśnienie tętnicze, stres psychospołeczny [6,10].

Specyficzną grupą dorosłych w kontekście w/w faktów stanowią osoby pozbawione wolności przebywające w aresztach śledczych lub zakładach karnych. Wg Diariusza Senatu RP w Polsce odbywa karę pozbawienia wolności ponad 80 tysięcy skazanych, zwłaszcza mężczyzn (na 68785 miejsc, przeludnienie wynosi średnio 17,6%) [3]. Zgodnie z programem „Zdrowie dla wszystkich”, zakładającym równość i sprawiedliwość społeczną w odniesieniu do spraw zdrowia oraz postanowieniami Kodeksu Karnego Wykonawczego (Artykuł 102 punkt 1 cyt. „Skazany ma prawo do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny”) i Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości („Zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają świadczeń związanych z działaniami profilaktycznymi oraz obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi mającymi na celu zapobieganie powstawaniu urazów i chorób”) osoby pozbawione wolności (osadzeni) mają możliwość osobistej walki z chorobami cywilizacyjnymi poprzez profilaktykę wspieraną stałą, systematyczną edukacją zdrowotną [6,9,4].

Badania miały na celu określenie zachowań ryzykownych oraz sprzyjających zdrowiu, na które mogą mieć wpływ osoby odbywające karę pozbawienia wolności a przez to określenie stylu życia osadzonych.

CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁU BADAWCZEGO

Materiał empiryczny stanowiły odpowiedzi badanych na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety. Badaniami ankietowymi prowadzonymi w lutym 2005 roku objęto 100 mężczyzn odbywających

karę pozbawienia wolności w zakładach karnych miasta Tarnowa. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Badanych mężczyzn różnicowały takie zmienne jak: wiek (21-30 lat-66%; 31-40 lat-14%; 41-50 lat-12%; 51-60 lat-7%), wykształcenie (poziom podstawowy: 52%, zawodowy: 40%, średni: 8%), dotychczasowe zamieszkanie (wieś: 42%, miasto: 58%), okres dotychczasowego pobytu w Zakładzie Karnym (0-1 rok: 15%, 2-3 lata: 42% , 4-5 lat: 18%, 6-7 lat-12%: 8-9 lat: 8% , 10 lat i więcej: 5%), czas pozostały do ukończenia kary (0-1 rok-16%, 2-3 lat- 43%, 4-5 lat-16%, 6-7 lat-12%, 8-9 lat-4%, 10 lat i więcej-9%, najdłużej 21 lat i 10 miesięcy).

METODY TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE

W celu zebrania niezbędnego materiału empirycznego dokonano krytycznej analizy literatury oraz przeprowadzono sondaż diagnostyczny techniką ankiety i narzędziem badawczym w postaci kwestionariusza. Ankietowani odpowiadali na 21 pytań (zamkniętych i otwartych) ukazujących wybrane zachowania zdrowotne. Podstawą opracowania statystycznego było określenie częstotliwości odpowiedzi na poszczególne pytania.

WYNIKI BADAŃ

Respondenci w pierwszej kolejności hierarchizowali zdrowie w odniesieniu do innych wartości. Największą wartością jest dla osadzonych rodzina (94% wypowiedzi), zdrowie jest postrzegane przez większość badanych jako ważne i bardzo ważne (87% wypowiedzi). Najniżej w hierarchii wartości znajdują się praca i pieniądze, wolność jest oceniana wartościami pośrednimi.

Badani oceniali stan swojego zdrowia w porównaniu do okresu pobytu na wolności. W większości przypadków (62% wypowiedzi) zdrowie pogorszyło się, twierdzą tak prawie wszystkie osoby po 40 roku życia i przebywający w Zakładach Karnych 1-2 lata. Dość duża grupa badanych (26%) nie umie określić stanu swojego zdrowia, w opinii niewielkiej części zdrowie nie uległo zmianie (8%) lub poprawiło się (4%).

W opinii większości respondentów troska o zdrowie w warunkach pobytu w Zakładzie Karnym jest utrudniona lub niemożliwa (69%). Przyczyną są zwłaszcza ograniczenia dostępu do służby zdrowia (brak opieki specjalistycznej, brak możliwości wyboru lekarza, pielęgniarki, niesatysfakcjonujący poziom opieki zdrowotnej, sprowadzanie leczenia do usuwania objawów a nie przyczyn), ale również ograniczenia związane z jakością żywienia (niska stawka żywieniowa, zatem konieczność diet odpowiadających zwłaszcza normom kalorycznym a nie zaleceniom zdrowego żywienia), dostępem do środków farmakologicznych (np. witamin). Nieliczni respondenci postrzegają trudności w realizacji działań prozdrowotnych wynikające z trudnych warunków sanitarnych, lokalowych (przepełnienie), własnych upodobań co do form aktywności fizycznej, obciążeń negatywnymi przeżyciami i stresem. Część ankietowanych (20%) twierdzi, iż jest w stanie dbać o stan własnego zdrowia, 11% ma trudności z wyrażeniem własnej opinii.

Respondenci przedstawiali pozytywne czynniki wpływające na ich zdrowie. Większość podkreśla znaczenie aktywności fizycznej (79%), umiejętności radzenia sobie ze stresem (62%), nie nadużywanie alkoholu (23%), właściwe odżywianie (9%). Tylko niewielka część ankietowanych zauważa udział profesjonalnej opieki pielęgniarskiej (7%) i prowadzenie badań kontrolnych (3%) w poprawie jakości ich zdrowia. Analiza negatywnych czynników wpływających na zdrowie w kontekście czynników pozytywnych uzupełnia obraz stylu życia osób pozbawionych wolności – większość z nich odczuwa wpływ negatywnych przeżyć i stresów (82%), siedzącego trybu życia (41%), palenia papierosów (36%), złego żywienia (16%) na stan zdrowia.

Palenie papierosów dotyczy większości skazanych – 62 % określa się jako palacze czynni, 26% zauważa problem palenia biernego, jedynie 12 % twierdzi, iż problem nikotynizmu ich nie dotyczy. Tylko 60% palaczy czynnych uważa, że ma to szkodliwy wpływ na ich zdrowie.

Aktywność ruchowa jest postrzegana jako bardzo istotna dla zdrowia przez 90% badanych, jednak ograniczenia wynikające z pobytu w Zakładzie Karnym uniemożliwiają zaspakajanie potrzeby ruchu (częściowo 60%, całkowicie 10%). Analizując w tym kontekście sposoby spędzania czasu respondenci najczęściej oglądają TV (średnio 4,5 godz. dziennie), prowadzą rozmowy towarzyskie (średnio 3 godz. dziennie), spacerują (średnio 1,5 godz. dziennie), czytają (średnio 2 godz. dziennie), odbywają drzemki w ciągu dnia (średnio 1,6 godz. dziennie), wykonują ćwiczenia fizyczne (średnio 1,1 godz. dziennie). Nieliczni uczą się (np. języka obcego), grają w gry towarzyskie (brydż, szachy), pracują

fizycznie (np. sprzątają), piszą listy, korzystają z komputera. Na aktywne formy spędzania czasu respondenci przeznaczają około 2,9 godz./dzień, pozostały czas mija na siedząco lub leżąc.

Formy organizacji zajęć codziennych – raczej biernych, nie wymagających wysiłku fizycznego wpływają na wagę ciała badanych. Wskaźnik BMI u blisko połowy badanych kształtuje się w granicach normy – 19-24,9 (45%), u 35% występuje nadwaga (BMI – 25-29,9), u 20% otyłość (w przedziale 30,1 do 36,6 wskaźnika BMI). Wyniki prawidłowe BMI osiągają badani poniżej 40 r. życia (średnia wieku osadzonych z BMI w normie wynosi 39 lat), nadwaga i otyłość występuje zwłaszcza u osób po 40 roku życia (nadwaga – średnia wieku 48 lat, otyłość – średnia wieku – 43 lata).

Osoby z prawidłową wagą ciała spędzają aktywnie średnio 3,9 godziny dziennie, osoby z nadwagą 2,8 godziny dziennie, otyli 1,9 godziny dziennie (rys.1).



Rys.1. Zależność pomiędzy czasem aktywności ruchowej a wynikiem BMI u osób pozbawionych wolności

Dla wszystkich badanych (100% wypowiedzi) higiena osobista ma duże znaczenie. Przejawia się ona w codziennych czynnościach higienicznych – toaletowych oraz zmianie bielizny wg potrzeb. Najwięcej trudności dotyczy codziennej kąpieli (40% wypowiedzi), troski o włosy (25% wypowiedzi), możliwości zmiany bielizny osobistej (10% wypowiedzi). W opinii badanych mają one związek z niedoborem i niską jakością środków higienicznych (20%), przeludnieniem i niskim standardem łazienek, pryszniców (15%), brakiem ciepłej wody w pokojach pobytu (10%), złą jakością pranej bielizny (5%).

Sen nocny, zazwyczaj 7-9 godzinny (rozbieżności w wypowiedziach od 5 do

12 godzin) jest zaburzany niewygodą (niewygodne łóżka, materace – 10% wypowiedzi), przepełnieniem sal (7%), zbyt ciepłym i dusznym powietrzem (7%), nocnymi kontrolami pokoi pobytu, głośnymi rozmowami współmieszkańców i dyżurnych pracowników (5%) jak również dolegliwościami respondentów: bezsennością, problemami z zaśnięciem, bólami głowy, stawów, złymi snami. Duża część badanych (ponad 50%) uzupełnia braki snu drzemkami w ciągu dnia (czas drzemek badani określają jako 1-2 godziny).

Przejawem zainteresowania własnym zdrowiem jest znajomość ciśnienia skurczowego krwi. Dla większości respondentów badania ciśnienia krwi są ważne i bardzo ważne (85%). Nie ma własnego zdania 10%, dla 5% badanych badania te są nieistotne lub niepotrzebne. Trzydzieści osiem procent ankietowanych bada swoje ciśnienie krwi, choć część z nich (10%) nie zna jego wartości.

Spośród wyników pomiarów ciśnienia krwi podanych przez respondentów większość kształtuje się w granicach normy (wg WHO), 5% wyników odpowiada wartościom nadciśnienia. Można również wyodrębnić grupę respondentów, którzy nie badają swojego ciśnienia krwi (62%). Część z nich (30%) chciałaby znać wartość ciśnienia (dotyczy osób zwłaszcza powyżej 40 roku życia), pozostałych te informacje o swoim zdrowiu nie interesują (32%) – dotyczy to osób młodych poniżej 35 roku życia.

OMÓWIENIE

1. Aktywność fizyczna obok właściwej diety (w sytuacji osadzonych dieta jest narzucona, własny udział w doborze pożywienia jest zazwyczaj znikomy) jest jednym z determinantów zdrowia. Osoby pozbawione wolności traktują ruch (spacery, ćwiczenia fizyczne) jak jedyną formę aktywności ruchowej i spędzają w ruchu średnio prawie 3 godziny dziennie, pozostały czas to siedzenie, leżenie, sen. Porównując te wyniki z danymi CBOS obejmującymi populację Polaków, są one zdecydowanie niezadowolające, powodują wzrost wagi ciała, zaburzenia proporcji pracy (aktywności) i wypoczynku a w konsekwencji występowanie chorób cywilizacyjnych [6,1].
2. Dominującym czynnikiem ryzyka zdrowotnego (obok małej aktywności fizycznej) wśród osób pozbawionych wolności jest palenie papierosów. W Polsce pali ponad 7 mln ludzi (zwłaszcza mężczyźni – 50%) [6], w badanej grupie pali nałogowo 62%. Duża część palących skazanych nie zauważa szkodliwości palenia na własne zdrowie (opinia 65% spośród palących czynnie). Pozostali osadzeni z przyczyn zrozumiałych są palaczami biernymi, chociaż część z nich tak się nie określa (wybierają odpowiedź „nie palę”-12%).
3. Pozytywnym aspektem zachowań zdrowotnych osadzonych jest dbałość o higienę ciała i zdrowy sen. Pomimo występujących trudności i ograniczeń związanych z pobytem w zbiorowości respondenci przestrzegają zasad higienicznych i dbają o wypoczynek nocny, trwający podobnie jak u większości Polaków ponad 7 godzin [8].
4. Pomimo zainteresowania własnym ciśnieniem krwi stosunkowo niewielka liczba badanych zna wyniki pomiaru własnego ciśnienia (38%). Nie odpowiada to standardom wykrywania nadciśnienia wśród dorosłych [6,1].

WNIOSKI

1. Osoby pozbawione wolności pomimo zagwarantowanej równości traktowania obywateli w sprawach zdrowia mają trudności w realizacji zachowań zdrowotnych. Dotyczą one zwłaszcza możliwości utrzymania wszechstronnej aktywności fizycznej oraz eliminowania nałogów (w szczególności palenia papierosów).
2. Zachowania zdrowotne sprzyjające zdrowiu przejawiają się wśród osadzonych troską o higienę i właściwą ilością wypoczynku, zwłaszcza nocnego.
3. Szczególnie nasilone zachowania ryzykowne to palenie tytoniu oraz ograniczona aktywność fizyczna. Osoby pozbawione wolności w większości nie wykazują zainteresowania poznaniem i kontrolowaniem własnego ciśnienia krwi oraz wagi ciała.
4. Wyniki badań wyznaczają kierunki działań profilaktycznych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności zwłaszcza w sferze edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

BIBLIOGRAFIA

1. Ciota M., i wsp.: Profilaktyka i promocja zdrowia w świetle potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób cywilizacyjnych. *Annales UMCS Lublin – Polonia* 2004 sectioD, vol LIX, Suppl. XIV, 67
2. Cendrowski Z.: Dekalog zdrowego stylu życia. Wyd. Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993, 16
3. Dziennik Senatu RP nr 5, dn. 11.12.2001 r., Odpowiedź na Pismo Marszałka Sejmu z listopada 2001.
4. Dziennik Ustaw, dn. 2.12.2003 r., nr 204, poz. 1985 – Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez ZOZ dla osób pozbawionych wolności.
5. Jahłoński E., Epidemiologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów, 1999.
6. Karski J.B i wsp.: Promocja zdrowia, Wyd. Ignis, Warszawa 1999, 96-104, 195-204
7. Kucharska – Ciesielska M.: Stan zdrowia ludności Polski. *Zdrowie publiczne*, Tom C VIII, 4, 1998, 141- 146
8. Kucharska – Ciesielska M.: Statystyczne badania niektórych uwarunkowań zdrowia.; *Zdrowie Publiczne* Tom C VIII, 5, 1998, 189-191
9. Kodeks Karny Wykonawczy z dn. 6.6.1997, artykuł 102, 109, 112, 115, 116, 135
10. Ostrowska A.: Prozdrowotne style życia. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 1997, 10-11

STRESZCZENIE

Zgodnie z programem „Zdrowie dla wszystkich” WHO celem medycyny jest zapobieganie chorobom. Jest to możliwe poprzez prowadzenie zdrowego stylu życia. Zachowania zdrowotne mogą być ograniczone zwłaszcza w sytuacji odbywania kary pozbawienia wolności. Badania, jakie przeprowadzono wśród skazanych ukazały przede wszystkim niedostateczną aktywność ruchową (co może mieć związek z nadmierną masą ciała badanych) oraz nadużywanie nikotyny (w sposób czynny i bierny). Wyniki badań mogą ukierunkować działania służby zdrowia na promowanie prozdrowotnego stylu życia wśród osadzonych w Zakładach Karnych.

SUMMARISE

According to the World Health Organization programme *Health for All* medicine aims to prevent diseases. It is possible if one leads a healthy lifestyle. Health-related behaviours may be confined especially while remaining in custody. Research conducted among captives has shown first of all insufficient motor activity (which may refer to the excessive body mass of the prisoners involved in the research) and nicotine abuse (active and passive smoking).

The research findings may direct health services actions towards promoting healthy living among prisoners remaining in penal institutions.