

Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu
Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Jarosławiu
The prof. A. Kępiński Specialistic Mental Health Centre in Jarosław
Institute of Nursing of Higher Vocational State School in Jarosław

MARTA CEBULAK, DANUTA BZDĘGA

***Selected health risk behaviors of the school children
at the age of 11-15***

**Wybrane ryzykowne zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej
w wieku 11 – 15 lat**

Zachowania zdrowotne (health behaviours) są to wszelkie zachowania człowieka mające związek ze zdrowiem i chorobą.¹ Według prof. B. Woynarowskiej dzielimy je na:

- sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne): odpowiednia aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, utrzymywanie higieny osobistej, zachowanie bezpieczeństwa (np. w ruchu drogowym, kontaktach seksualnych),
- ryzykowne dla zdrowia (antyzdrowotne, negatywne, zwane też autodestrukcyjnymi): palenie tytoniu, używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przedwczesna inicjacja seksualna; ryzyko dla zdrowia stanowią także niedostatki zachowań prozdrowotnych.²

Z. Kawczyńska – Butrym wyróżnia trzy grupy uwarunkowań zachowań zdrowotnych:

1. społeczno-kulturowe, które obejmują oddziaływania środowiskowe, subkulturę poszczególnych środowisk społecznych, kulturowe wzory i normy zachowań mające związek ze zdrowiem, np. kulturowo warunkowane wzory żywienia, wzory korzystania z używek, aktywności fizycznej i społecznej, wzory wypoczynku itp.,
2. poziom wiedzy zdrowotnej, w tym potocznej i stosowanej w praktycznym działaniu wiedzy o zdrowiu, przyczynach chorób, wierzenia związane z chorobą i zdrowiem, stosowane w praktyce zasady medycyny ludowej,
3. organizację ochrony zdrowia, w tym dostęp do placówek służby zdrowia, bierną i czynną opiekę zdrowotną.³

Zachowania zdrowotne kształtują się od wczesnego dzieciństwa, w procesie socjalizacji, pod wpływem różnych czynników i wzorców osobowych w domu, przedszkolu, szkole,

¹ Z. Kawczyńska – Butrym W: Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Red. T. Widomska- Czekajska, J. Górajek – Józwick. Warszawa 1996 s. 705.

² B. Woynarowska, J. Mazur. Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990 – 1998. Warszawa 2000 s. 27.

³ Z. Kawczyńska – Butrym W: Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Red. T. Widomska- Czekajska, J. Górajek – Józwick. Warszawa 1996 s. 705.

społeczności lokalnej, mass-mediach, reklamach itd. Dzieciństwo i młodość decydują w istotnym stopniu o zachowaniach zdrowotnych i stylu życia ludzi dorosłych.⁴

Celem pracy było poznanie ryzykownych zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej, w wieku 11 – 15 lat wybranych szkół podstawowych i gimnazjalnych w Jarosławiu.

Jak podkreśla prof. B. Woynarowska badanie zachowań zdrowotnych uważa się obecnie za ważną metodę pomiaru stanu zdrowia populacji.

MATERIAŁ (CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁU BADAWCZEGO)

Badaniami objęto młodzież losowo wybranych klas V i VI dwóch szkół podstawowych (341 osób) oraz młodzież trzech gimnazjów (523) Jarosławiu. Ogólna liczba uczniów w badanych klasach wynosiła 864 osoby.

Dziewczęta stanowiły - 53%, chłopcy - 47% grupy badanej.

METODA

W badaniach wykorzystano ankietę z badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej ("Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Study), przygotowaną do serii badań 1997/98, za zgodą kierownika badań w Polsce - prof. dr hab. med. Barbary Woynarowskiej, Kierownika Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Międzynarodowy Koordynator badań - dr Candace Currie (Uniwersytet w Edynburgu).

Badania przeprowadzono techniką audytoryjną, w klasach szkolnych, pod nieobecność nauczycieli. Wypełnianie ankiety przez młodzież trwało około 30 – 45 minut. Udział w badaniach miał charakter dobrowolny a odpowiedzi na pytania pozostały anonimowe. Wypełnianie ankiety poprzedzono krótkim omówieniem tematu, celu i metody przeprowadzonych badań, wyjaśniono niektóre kwestie związane z wypełnieniem ankiety, zapewniono o anonimowości badań.

Znaczna część młodzieży ankietę przyjęła z zainteresowaniem i życzliwie. Za taką atmosferą w czasie realizacji badań przemawia obserwacja młodzieży, spontaniczność reakcji młodzieży na sprawy poruszane w ankiecie, zapewnienie o anonimowości itp. Zaobserwowane przypadki nierzetelnego podejścia do ankiety nie wpłynęły na ogólną wartość zebranego materiału. Trudno jest jednak ustalić procent odpowiedzi nieszczerych.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W kwestionariuszu ankiety wśród ryzykownych zachowań zdrowotnych uwzględniliśmy:

- palenie tytoniu,
- picie napojów alkoholowych,
- używanie innych substancji psychoaktywnych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że próby palenia tytoniu podjęło 36% młodzieży w wieku 11-15 lat. Odsetek ten był większy u chłopców (43%) niż dziewcząt (29%) i zwiększał się z wiekiem (11% w wieku 11-12 lat, 52% w wieku 13-15lat).

Spośród wszystkich ankietowanych 13% podało, że obecnie pali tytoń, w tym:

⁴ B. Woynarowska, J. Mazur. Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990 – 1998. Warszawa 2000 s. 27.

- 8% - codziennie,
- 2% - co najmniej 1 raz w tygodniu,
- 3% - rzadziej niż 1 raz w tygodniu.

Odsetek palących obecnie z różną częstotliwością był większy wśród chłopców (19%) niż wśród dziewcząt (9%) i zwiększał się z wiekiem (3% w wieku 11-12 lat, 20% w wieku 13-15 lat).

Z przeprowadzonej analizy wynika, że średnia liczba papierosów wypalanych tygodniowo przez badaną młodzież wynosiła 22 sztuki. Liczba ta była większa u chłopców niż u dziewcząt (25 wobec 17) i zwiększała się z wiekiem (4 sztuki u 11-12 -latków, 25 sztuk u 13-15 -latków).

Według opinii badanej młodzieży pali tytoń 39% ich matek (24% codziennie) oraz 49% ojców (36% codziennie).

Jak podkreśla prof. B. Woynarowska – rodzice i osoby z otoczenia dziecka palący tytoń tworzą wzory do naśladowania - negatywne wzory zachowań. Trudno oczekiwać, że dzieci i młodzież nie będą sami palili tytoniu, skoro wychowują się w atmosferze całkowitego przyzwolenia na ten nałóg i niekojarzenia go z czymś niewłaściwym.

Z zebranego materiału wynika, że 58% badanej młodzieży próbowało już napojów alkoholowych. Odsetek ten był większy u chłopców (63%) jak u dziewcząt (53%) i zwiększał się z wiekiem (26% w wieku 11-12 lat, 78% w wieku 13-15 lat).

Wśród badanej młodzieży w stanie upojenia alkoholowego (tzn. "wypili tak dużo alkoholu, że czuli się pijani") było 21% badanej młodzieży, w tym: 7,5% było w takim stanie więcej niż 4 razy w życiu.

Odsetek młodzieży, która doświadczyła już stanu upojenia alkoholowego był większy wśród chłopców (29%) niż wśród dziewcząt (16%) i zwiększał się z wiekiem (4% u 11-12 latków, 34% u 13-15 latków).

Badana młodzież najczęściej spożywała piwo. Co najmniej 1 raz w miesiącu piło piwo 6% uczniów, a wino i wódkę odpowiednio: 2% i 3%. Odsetek pijących piwo co najmniej 1 raz w miesiącu był większy wśród chłopców (8%) niż wśród dziewcząt (3,5%) i zwiększał się z wiekiem (1,2% u 11-12 latków, 8,5% u 13-15 latków). Podobną zależność od płci i wieku stwierdzono u pijących co najmniej 1 raz w tygodniu.

Badanym osobom postawiono pytanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Pytanie to włączono do badań w porozumieniu z Januszem Sierosławskim, kierownikiem badań ESPAD (Europejskich Badań w Szkołach na Temat Używania Alkohol i Narkotyków) w Polsce.

W pytaniu uwzględniono następujące środki: leki uspokajające i nasenne (bez zalecenia lekarza), środki wziewne, marihuana lub haszysz, amfetamina, LSD lub halucynogeny, crack, kokaina, heroina, ecstasy, sterydy anaboliczne, polska heroina ("kompot").

Pomijając sterydy anaboliczne i leki nasenne, odsetek uczniów, którzy sięgali po co najmniej jedną z wymienionych substancji wynosił 20% (32% chłopców i 8% dziewcząt). Odsetek młodzieży używającej substancji psychoaktywnych, zwiększał się wraz z wiekiem (6% 11-12 latków, 29% 13-15 latków).

Wśród młodzieży sięgającej po substancje psychoaktywne były zarówno osoby eksperymentujące, którym zdarzyło się to jeden lub dwa razy w życiu, jak i te, które przyznały się do więcej niż 10 prób - 6% (11% chłopców i 2% dziewcząt). Osoby te można uznać za poważnie zagrożone uzależnieniem.

Do najczęściej używanych substancji należała marihuana lub haszysz oraz środki wziewne (do wachania) i amfetamina. Chłopcy sięgali częściej niż dziewczęta po wszystkie analizowane środki z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych. Po sterydy anaboliczne lub środki dopingowe sięgało aż 5% badanych chłopców.

WNIOSKI

Częstość występowania zachowań ryzykownych wśród badanej młodzieży przedstawia się następująco:

1. 36% badanej młodzieży w wieku 11-15 lat próbowało palić tytoń, 13% pali obecnie, co najmniej 1 raz w tygodniu,
2. napoje alkoholowe próbowała ponad połowa badanych (58%), 21% uczniów doświadczyło już stanu upojenia alkoholowego, 6% badanych pije piwo co najmniej 1 raz w miesiącu, a wino i wódkę odpowiednio: 2% i 3%,
3. Inne substancje psychoaktywne, co najmniej 1 raz w życiu, używało 20% badanych; 6% używało ich więcej niż 10 razy (ryzyko uzależnienia). Badane osoby sięgały po następujące substancje: marihuanę lub haszysz, środki wziewne oraz amfetaminę.
4. Poważne zagrożenia jakie niesie ze sobą używanie substancji uzależniających uświadamia nam wagę problemu i potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej, mającej na celu promowanie zdrowego stylu życia oraz zapobiegania uzależnieniom.
5. Zadanie kształtowania u dzieci i młodzieży pozytywnych zachowań zdrowotnych spoczywa na rodzicach, nauczycielach, jak również pracownikach służby zdrowia. Musimy ukształtować w młodym człowieku pozytywne zachowania zdrowotne jak również poczucie odpowiedzialność za swoje zdrowie.

PIŚMIENNICTWO

1. Kładna A., Kiedrowicz Z., Feruszewski R.: Zachowania zdrowotne dzieci. „Zdrowie Publiczne” 1995, nr 11 – 12, s. 257 – 260.
2. Widomska – Czekajska T., Górajek – Józwik J.: Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 1996, s. 705.
3. Woynarowska B.: Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996.
4. Woynarowska B., Mazur J.: Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990 – 1998. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2000.

STRESZCZENIE

Zachowania zdrowotne kształtują się od wczesnego dzieciństwa, w procesie socjalizacji, pod wpływem różnych czynników i wzorców osobowych w domu, przedszkolu, szkole, grupie rówieśników, pod wpływem reklamy, informacji w środkach masowego przekazu czy też obserwacji ludzi w najbliższym otoczeniu (społeczności lokalnej).

Dzieciństwo i młodość decydują w istotnym stopniu o zachowaniach zdrowotnych i stylu życia ludzi dorosłych.

Celem pracy było poznanie ryzykownych zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej w wieku 11 – 15 lat, wybranych szkół podstawowych i gimnazjalnych w Jarosławiu.

Badaniami objęto młodzież losowo wybranych klas V i VI dwóch szkół podstawowych (341 osób) oraz młodzież trzech gimnazjów (523) w Jarosławiu. Ogólna liczba uczniów w badanych klasach wynosiła 864 osoby.

Częstość występowania zachowań ryzykownych wśród badanej młodzieży przedstawia się następująco:

1. 36% badanej młodzieży w wieku 11-15 lat próbowało palić tytoń, 13% pali obecnie, co najmniej 1 raz w tygodniu ;

2. napoje alkoholowe próbowała ponad połowa badanych (58%), 21% uczniów doświadczyło już stanu upojenia alkoholowego, 6% badanych pije piwo co najmniej 1 raz w miesiącu, a wino i wódkę odpowiednio: 2% i 3%.
3. Inne substancje psychoaktywne, co najmniej 1 raz w życiu, używało 20% badanych; 6% używało ich więcej niż 10 razy (ryzyko uzależnienia). Badane osoby sięgały po następujące substancje: marihuanę lub haszysz, środki wziewne oraz amfetaminę.

Poważne zagrożenia jakie niesie ze sobą używanie substancji uzależniających uświadamia nam wagę problemu i potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej, mającej na celu promowanie zdrowego stylu życia oraz zapobiegania uzależnieniom.

Zadanie kształtowania u dzieci i młodzieży pozytywnych zachowań zdrowotnych spoczywa na rodzicach, nauczycielach, jak również pracownikach służby zdrowia. Musimy ukształtować w młodym człowieku pozytywne zachowania zdrowotne jak również poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Młodzi ludzie muszą mieć świadomość, że poprzez codzienny wybór zachowań zdrowotnych dokonują równocześnie wyboru zdrowia albo choroby.

SUMMARY

Wholesome behaviors are shaped from the early childhood in the process of socialization, under the influence of different factors and personal patterns at home, kindergarten, school, among friends at the same age, under the influence of commercials, information in the mass media or watching people in the closest surrounding (local society). Childhood and youth have a considerable influence on wholesome behaviors of the grownups.

The purpose of the survey was to become acquainted with health risk behaviors of the school children at the age of 11-15 attending selected Primary and Grammar Schools in Jarosław.

The survey was carried out on the students of randomly chosen fifth and sixth forms of two Primary Schools (341 students) and three Grammar Schools (523 students) in Jarosław. Total number of the students surveyed amounted to 864 people.

Frequency of occurrence of health risk behaviors among the surveyed is as follows:

1. 36% of the surveyed children at the age of 11-15 have tried to smoke cigarettes, 13% of them smokes at least once a week;
2. more than half of them (58%) tried alcoholic drinks, 21% have already got drunk, 6% drinks beer, 2% drink wine and 3% drink vodka at least once a month
3. other psychoactive substances have been used, at least once, by 20% of the surveyed: 6% used them more than 10 times, which bears the risk of addiction. The surveyed reached for the following substances: marijuana, hashish, inhalants and amphetamine.

Serious threats which are caused by addictive substances make us aware of the importance of the problem and the necessity to conduct health education aiming at promoting healthy lifestyle and preventing addictions.

Parents, teachers as well as medical service workers are responsible for shaping positive wholesome behaviors. We must shape children's positive wholesome behaviors as well as feeling of responsibility for their health. Young people must be aware of the fact that their everyday choice of wholesome behaviors is, at the same time, the choice of health or illness.