
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LIX, SUPPL. XIV, 105

SECTIO D

2004

Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej, Bytom
Department of Internal Diseases, Silesian Medical Academy, Bytom

EDYTA FATYGA, MAŁGORZATA MUC-WIERZGOŃ,
EWA NOWAKOWSKA-ZAJDEL, TERESA KOKOT,
BARBARA ZUBELEWICZ-SZKODZIŃSKA, ANDRZEJ KOZOWICZ,
BEATA POPRAWA, AGNIESZKA NOWOK

*Salubrious behaviour of adolescents in the Silesian agglomeration
and the risk of occurrence of civilisation diseases*

**Zachowania zdrowotne młodzieży aglomeracji śląskiej
a ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych**

Przekonania i zachowania zdrowotne kształtują się podczas długiego procesu socjalizacji już od wczesnego dzieciństwa. Są one zmieniane, ulepszone i modyfikowane w ciągu całego życia, w toku oddziaływań środowiskowych, kulturowych, społecznych, politycznych i edukacyjnych. Wytyczają pewien kierunek działań człowieka.

Jednym z podstawowych wyznaczników przekonań i zachowań wpływających na kształtowanie postaw zdrowotnych jest poziom wiedzy medycznej całego społeczeństwa [1].

Istotnym warunkiem uruchomienia efektywnego procesu promocji zdrowia i tym samym realizowania polskich priorytetów zdrowotnych przedstawionych w Narodowym Programie Zdrowia jest posiadanie aktualnej wiedzy o pro- i antyzdrowotnych elementach stylu życia określonych grup społecznych [2]. Zgromadzona wiedza pozwala na podjęcie działań zmierzających do kształtowania prozdrowotnego stylu życia, zarówno przez instytucje medyczne, jak i najbliższe środowisko. Jest to istotne ze zdrowotnego i ekonomicznego punktu widzenia.

Analiza literatury przedmiotu pozwoliła ustalić, że zarówno w USA jak i krajach Europy Zachodniej prowadzone są regularne działania mające na celu ocenę zachowań pro- i antyzdrowotnych młodzieży, celem prawidłowego zarządzania tzw. ryzykiem zdrowotnym [3]

Na tym tle daje się zauważyć, że działania w Polsce w zakresie oceny tego ryzyka są ciągle niedostateczne, co może wynikać między innymi zarówno z niskiej aktywności medycznej w zakresie promowania zdrowia, jak i braku konkretnych zestawień dotyczących tego ryzyka.

Celem pracy jest próba oszacowania tendencji do występowania określonych zachowań pro- i antyzdrowotnych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych, która w przyszłości może mieć wpływ na stan zdrowotny dorosłego społeczeństwa. Większość badaczy sądzi, że okres pomiędzy 16 a 24 rokiem życia, to czas w którym młodzi ludzie wypracowują swój własny system i hierarchię wartości decydujące o ich poglądach na życie i wpływające na ich dalsze postępowanie [4]. Realizacja tego celu wiąże się z uzyskaniem odpowiedzi na następujące pytania:

- ▣ Jakie czynniki determinują występowanie określonych zachowań zdrowotnych wśród młodzieży?
- ▣ Czy na podstawie poznanych zachowań antyzdrowotnych można oszacować tendencję do wystąpienia chorób cywilizacyjnych w przyszłości ?

MATERIAŁ

Badania przeprowadzono wśród 383 uczniów śląskich szkół licealnych (212 dziewcząt oraz 171 chłopców; co stanowi odpowiednio: 55.35% i 44.65%). Wiek badanych-18 lat.

METODA

W badaniach posłużono się metodą sondażu przy zastosowaniu autorskiego kwestionariusza [5], składającego się z 41 pytań. Pytania dotyczyły następujących zagadnień: Część pierwsza: dane paszportowe - wiek, płeć, waga, wzrost, ew. nazwę szkoły; Część druga: rozeznanie środowiska, sytuacji rodzinnej, ekonomicznej,(wykształcenie i zatrudnienie rodziców, plany na przyszłość, choroby przewlekłe w rodzinie);Część trzecia: dane dotyczące stanu zdrowia osoby badanej i rodziny; Część czwarta: higiena żywienia (częstotliwość i rodzaj spożywanych posiłków, dojadanie między posiłkami, słodycze);Część piąta: sport i rekreacja– czas wolny, zachowania w czasie wolnym, spędzanie wakacji, zajęcia wychowania fizycznego, uprawianie sportu, korzystanie z komputera; Część szósta: współżycie seksualne i stosowane metody antykoncepcji, używki (papierosy, alkohol, narkotyki).

Uzyskane dane wprowadzono do bazy danych Microsoft Access, a następnie poddano statystycznej analizie danych.

WYNIKI

W rodzinie pełnej wychowuje się 381 uczniów (99.5%), większość pochodzi z rodzin wielodzietnych -295 (77%). Tylko u 20% (77) młodzieży pracuje oboje rodziców, u 49 % (187 osób) - tylko ojciec, u 19% (73) -tylko matka, emeryturę lub rentę inwalidzką posiada 4% (15) rodziców, nie pracuje zawodowo – 8% (31).

Średni status edukacyjny rodziny deklaruje 260 uczniów (67.9%), zawodowy -77 osób (20.1%). Przynajmniej jedno z rodziców z wyższym wykształceniem posiada 46 osób (12%).

Na kontrolne wizyty lekarskie (stomatolog, okulista) zgłasza się 306 uczniów (80%).

Istnieje związek pomiędzy płcią respondenta a kontrolnymi wizytami lekarskimi. Częściej postępują tak dziewczęta niż chłopcy (K – 85.4%, M- 72.1%; p=0.0024)

Systematycznie (więcej niż dwa posiłki) odżywia się tylko 30% młodzieży (115 osób), aż 44% (168 osób) konsumuje tylko jeden pełny posiłek dziennie, dwa posiłki – 26% (100 uczniów). Zbyt małą ilość posiłków spożywają częściej dziewczęta niż chłopcy (p=0.0003), a więcej niż dwa posiłki dziennie częściej jedzą mężczyźni (p=0.0091).

Stwierdzono, że 96% (386) uczniów lubi słodycze, z restauracji typu fast food korzysta 55% (211) młodzieży. Odnotowano związek pomiędzy konsumpcją słodczy a płcią (K- 71.6%, M-59.5%; p=0.0261). Wykształcenie rodziców nie koreluje z częstotliwością zjadanych posiłków ani korzystaniem z restauracji typu fast food.

Zajęcia z wychowania fizycznego lubi 188 (49%) uczniów, natomiast 149 (39%) uprawia sport (nie wyczynowo, ale dla przyjemności).W wolnym czasie w domu pozostaje 96 (25%) uczniów, wyjeżdża na wycieczki – 38(10%), uprawia wówczas sport – 19%; pozostali deklarują inne formy spędzania tego czasu. Wakacje spędza w domu 138 osób (36%).

Nie posiada w domu komputera 56 (14.6%) uczniów. Wśród pozostałych, codziennie korzysta z niego tylko przez godzinę 76 osób (19.8%, 2 do 3 godzin – 153 (39.8%) a nawet 4 i więcej godzin – 99 (25.8%).

Młodzież coraz wcześniej rozpoczyna współżycie płciowe. Na pytanie „, czy podjąłeś już współżycie seksualne ?” – TAK odpowiedziały 73 osoby (19%), pozostali deklarują brak inicjacji seksualnej. W tej grupie jest 45 dziewcząt (11.7%) i 28 chłopców (7.3%) - $p < 0.001$.

Ci, którzy rozpoczęli już współżycie płciowe w większości w większości stosują metody antykoncepcji – 54 osoby (14%) – (prezerwatywy, tabletki antykoncepcyjne, globulki dopochwowe). 344 (89.9%) badanych uczniów deklaruje, że zna nazwy chorób przenoszonych drogą płciową. Wymieniają AIDS, kiłę, rzeżączkę. Tylko 35 (13.4%) spośród nich potrafiło prawidłowo wymienić objawy tych chorób.

Wśród młodzieży już 149 (40%) osób pije alkohol; 137 (35.8%) okazjnie a 12 (4.2%) regularnie. Nie zaobserwowano zależności pomiędzy płcią a spożywanym alkoholem. Papierosy pali 44 uczniów (11.5%), z tego okazjnie 33 (8.6%) a regularnie 11 (2.9%). Spośród nich 8 osób pali od 3-8 papierosów dziennie, 2 osoby wypalają codziennie 10-15 papierosów, a jedna więcej niż paczkę. Palą gdy mają ochotę (okazjnie) częściej chłopcy niż dziewczęta. Zależność ta jest istotna statystycznie (K-16.7%, M- 27.0%; $p = 0.0153$). Istnieje także zależność pomiędzy płcią (chłopcy) a regularnym paleniem papierosów (K- 15.9%, M-29.6%; $p = 0.0029$).

Narkotyki i środki odurzające bierze 26 uczniów (6.8%), okazjnie 25 (6.5%) a regularnie 1 (0.3%). Częściej przyjmują je chłopcy niż dziewczęta ($p = 0.042$).

Aż 41.5% (159) badanych stwierdziło, że w domu rodzinnym ma do czynienia z nałogami. Uwarunkowania zachowań zdrowotnych, poglądów i stanu wiedzy młodzieży (wyniki analizy wielu zmiennych) ilustruje Tab.1

Tab.1

Zmienne zależne	Zmienne niezależne (wartości p współczynników regresji)					
	płeć	choroby przewlekłe uczniów	wykształcenie rodziców	praca zawodowa	choroby przewlekłe w rodzinie	nałogi w rodzinie
Profilaktyczne wizyty lekarskie	0.000	0.001	0.01	0.002	0.005	0.49
Przyjmowanie odżywek, hormonów	0.000	0.61	0.25	0.11	0.52	0.003
Ilość zjadanych posiłków dziennie	0.000	0.003	0.15	.002	0.43	0.8
Słodycze, posiłki typu fast food	0.007	0.000	0.07	0.08	0.21	0.18
Nadwaga	0.000	0.56	0.34	0.000	0.6	0.2
Odhudzanie się	0.000	0.25	0.2	0.7	0.12	0.05
Wolny czas	0.09	0.8	0.67	0.2	0.067	0.11
Spędzanie wakacji	0.56	0.075	0.003	0.000	0.02	0.2
Zajęcia w-f	0.001	0.085	0.45	0.54	0.004	0.7
Uprawianie sportu	0.000	0.44	0.007	0.000	0.43	0.15
Korzystanie z komputera	0.23	0.7	0.005	0.06	0.55	0.22
Wiedza o antykoncepcji	0.008	0.007	0.000	0.78	0.067	0.32
Rozpoczęcie współżycia płciowego	0.004	0.56	0.7	0.8	0.45	0.002
Wiedza o zakażeniach przenoszonych drogą płciową	0.003	0.34	0.09	0.77	0.43	0.32
Palenie papierosów	0.000	0.5	0.16	0.4	0.22	0.000

Spożywanie alkoholu	0.13	0.7	0.009	0.54	0.43	0.023
Przyjmowanie narkotyków	0.003	0.43	0.056	0.067	0.01	0.7

W ocenie statystycznej znamienności współczynników regresji poszczególnych zmiennych niezależnych stosowano kryterium $p < 0.05$ i dodatkowo- jako przejaw tzw. granicznej zmienności statystycznej kryterium $0.05 < p < 0.1$.

W celu określenia w badanej próbie wielkości grup ryzyka najczęściej występujących schorzeń (choroby układu krążenia, nowotwory) wyznaczono liczbę osób deklarujących zachowania antyzdrowotne, będące znanymi czynnikami ryzyka, są to: palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, niewłaściwe odżywianie (maksimum dwa posiłki dziennie, posiłki typu fast food, nadwaga), mała aktywność fizyczna (brak uprawiania sportu, spędzanie w domu wolnego czasu, przebywanie przy komputerze 4 godziny i więcej dziennie). Zestawiono osoby z jednym czynnikiem ryzyka (czyli palenie tytoniu lub spożycie alkoholu lub itd); dwoma (czyli np. palenie tytoniu i spożycie alkoholu itd.), trzema i czterema. Wyznaczono również liczbę osób bez czynników ryzyka (Tab.2).

Tab.2 Liczba oraz częstość / procent/ osób z wybranymi zachowaniami antyzdrowotnymi (czynnikami ryzyka)

Liczba czynników ryzyka	Liczba osób (N)	częstość	%	% /czynniki ryzyka od 1 do 4/
1	215	215/383=0,3948	56.1	89
2	93	93/383=0,2416	24,3	
3	28	28/383=0,0727	7,3	
4	5	5/383=0,0052	1.3	
Bez czynników ryzyka	42	42/383=0,2857	11.0	11
Łącznie	383		100	100

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Wyniki analiz wskazują, że płeć uczniów, wykształcenie i praca zawodowa rodziców są zasadniczymi czynnikami determinującymi zarówno zachowania pro- jak i antyzdrowotne młodzieży. Zwraca uwagę fakt, że choroby przewlekłe uczniów wpływają w sposób statystycznie znamienny na profilaktyczne wizyty lekarskie, ilość zjadanych posiłków, brak dojadania między posiłkami, natomiast choroby przewlekłe w rodzinie na: profilaktyczne wizyty lekarskie, ilość wolnego czasu, sposób spędzania wakacji.

Zachowania antyzdrowotne są zależne od: płci, wykształcenia i pracy zawodowej rodziców, oraz stwierdzanych nałogów w rodzinie.

Wiedza uczniów o antykoncepcji oraz o chorobach przenoszonych drogą płciową jest związana z płcią respondentów oraz wykształceniem rodziców.

89% młodzieży deklaruje zachowania antyzdrowotne, które w przyszłości mogą być czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych, w szczególności schorzeń układu krążenia i nowotworów. W tej grupie u 1.3% (5 osób) występują aż cztery potencjalne czynniki ryzyka.

WNIOSKI

- Na wybory zachowań prozdrowotnych młodzieży mają istotny wpływ: płeć respondentów, wykształcenie i praca zawodowa rodziców, choroby przewlekłe w rodzinie. Istnieje zależność pomiędzy zachowaniami antyzdrowotnymi a: płcią, poziomem edukacyjnym rodziców, nałogami w rodzinie.
- Zachowania antyzdrowotne deklaruje 89% młodzieży, które w przyszłości mogą być czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych

PIŚMIENNICTWO

1. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Zagadnienia promocji zdrowia, W-wa 1999.
2. Wysocki MJ i wsp: Public Health priorities and National Health Programme in Poland. I Ogólnopolska Konferencja Naukowa Zdrowie Publiczne –główne wyzwania w zmieniającej się Europie. Łódź 2001.
3. Kowalska M. Świadomość środowiskowych zagrożeń zdrowia z informowaniem o ryzyku. Medycyna Środowiskowa 2001,4,33.
4. Dziuba B, Piotrkowska A, Filipczak A: Wybrane zachowania zdrowotne i ocena własnego stanu zdrowia w opinii młodzieży szkolnej. Zdrowie Publiczne 1998,12,473.
5. Karski JB: Wybrane materiały dotyczące metodologii oceny potrzeb zdrowotnych. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, W-wa 2000.

STRESZCZENIE

W pracy analizowano zachowania pro i antyzdrowotne w grupie 383 uczniów śląskich szkół licealnych. Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz składający się z 41 pytań dotyczących: danych paszportowych, środowiska, sytuacji rodzinnej, stanu zdrowia osoby badanej i rodziny, odżywiania, spędzania czasu wolnego, wychowania fizycznego, uprawiania sportu, współżycia seksualnego, stosowania używek. Na wybory zachowań prozdrowotnych młodzieży mają istotny wpływ: płeć respondentów, wykształcenie i praca zawodowa rodziców, choroby przewlekłe w rodzinie. Istnieje zależność pomiędzy zachowaniami antyzdrowotnymi a: płcią, poziomem edukacyjnym rodziców, nałogami w rodzinie. 89% młodzieży deklaruje zachowania antyzdrowotne, które w przyszłości mogą być czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych.

ABSTRACT

The main objective of the present paper is the analysis of pro- and anti-salubrious behaviour in the group of 383 pupils from Silesian secondary schools. The author's questionnaire – consisting of 41 questions relating to the passport data, environment, family situation, state of health of the examined person and his/her family, diet, spending free time, physical education, practise in sport, sexual life and the use of drugs, alcohol and cigarettes – was used during the research. The sex of the respondents, education and profession of their parents, and the chronic diseases in the family exert an essential influence on the choice of pro-salubrious behaviour of the adolescents. There appears to be dependence between the pro-salubrious behaviour and the sex, educational standard of the parents and the addictions in the family. 89% of the examined adolescents declare the anti-salubrious behaviour, which may become the risk factor in the development of the civilisation diseases.