

ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

ROZDZIAŁ XX

Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
University of Zielona Góra, Faculty of Medicine and Health Sciences

EWA NOWACKA-CHIARI, IWONA BONIKOWSKA

Ocena zdrowia a skład ciała młodzieży środowiska zielonogórskiego

Health assessment and body composition of adolescents in Zielona Góra

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, młodzież, skład ciała

Keywords: health, health behavior, adolescents, body composition

WSTĘP

Współczesny świat rozwija się bardzo dynamicznie. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat znacznie poprawił się standard życia ludzi na świecie. Jednocześnie obserwujemy nasilenie występowania chorób cywilizacyjnych związanych ze stylem życia. Choroby te są obecnie największym problem społecznym. Wiele z nich rozwija się latami i bierze swój początek we wczesnych etapach życia, zwłaszcza w okresie adolescencji. Stąd też podejmowane są konkretne działania o szerokim zasięgu, których celem jest ograniczenie występowania zwłaszcza chorób ze strony układu krążenia, nowotworów, cukrzycy czy otyłości. Styl życia i związane z nim zachowania zdrowotne wpływają w największym stopniu na stan zdrowia jednostki oraz zbiorowości, do której ona należy. Znaczenie inwestycji w zdrowie zwłaszcza najmłodszych grup wiekowych podkreślono w „Europejskiej strategii dla zdrowia i rozwoju dziecka i nastolatka” [9]. Dobre zdrowie oraz prawidłowy rozwój w dzieciństwie i młodości są gwarantem dla zdrowia i jakości życia w dalszych jego latach. Przed młodym formującym się biologicznie i społecznie człowiekiem pojawia się konieczność wyboru zachowań, które w mniej lub bardziej odległej perspektywie czasu mogą znacząco decydować o faktycznym stanie zdrowia, a także jego subiektywnej ocenie. Niejednokrotnie bywa ona nieadekwatna do rzeczywistego stanu, jest zbyt przesadzona lub też niedoceniająca. Bywa też „usprawiedliwiająca” lub odwracająca uwagę od szeregu ryzyk, z którymi spotyka się młody człowiek. Dorastanie młodzieży bywa okresem szczególnie burzliwych przeżyć i zachowań i to niezależnie od pewnych odmiennych właściwości każdego kolejnego pokolenia.

Uwagę społeczną przyciągają przede wszystkim barwne zjawiska młodości, te które są przyczyną trudności, wymagającą wychowawczego ustosunkowania. Zmiany w samoocenie są naturalną konsekwencją nabywanych doświadczeń. Powodzenie na ogół podwyższa samoocenę, ale wahania w samoocenie powodują niezdolność prawidłowego określenia granic własnych możliwości. Zaspokojenie socjalnej potrzeby bycia zaakceptowanym przez rówieśników, często za wszelką cenę, implikuje podejmowanie zachowań antyzdrowotnych. I choć powszechnie znane są ich konsekwencje młody człowiek inicjuje je i z nich nie rezygnuje. Klasycznym przykładem jest sięganie po papierosa czy alkohol, eksperymentowanie z substancjami psychotropowymi itp. Strategia ukierunkowana na skutki zachowań ryzykownych jest mało skuteczna. Natomiast bardzo skuteczna wydaje się strategia edukacyjna - pomoc w rozwijaniu umiejętności psychologicznych i społecznych (komunikacja, negocjacje, asertywność, radzenie sobie ze stresem) oraz strategia interwencyjna – pomoc w identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów, radzenie sobie z problemami, wspieranie w sytuacjach kryzysowych. Koniecznym warunkiem wdrożenia skutecznych oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych jest uprzednie przeprowadzenie dokładnej diagnozy zjawiska, jego skali i nasilenia.

Celem pracy jest charakterystyka składu ciała młodzieży oraz odpowiedź na pytania:

- jak zbadana młodzież ocenia swoje zdrowie?
- jaki wśród niej dominuje model zachowań ryzykownych takich jak palenie papierosów i picie alkoholu?
- czy osoby z odmienną oceną zdrowia i odmiennymi zachowaniami zdrowotnymi wyróżniają się także odmiennym składem ciała?

MATERIAŁ

Charakteryzowaną grupę stanowi młodzież szkół ponadgimnazjalnych w Zielonej Górze. Przeprowadzone na przełomie listopada i grudnia 2016 roku badania miały charakter pilotażowy i objęły 75 osób (48 chłopców i 27 dziewcząt) w wieku 16,2 – 19,9 lat. Udział zbadanych w jednorocznych klasach wieku nie jest jednaki (Tab. I). Stąd nieliczną grupę najmłodszych oraz najstarszych połączono z odpowiednimi, sąsiadującymi grupami wieku.

Tab. I. Udział zbadanych w kategoriach płci i wieku

wiek [lata]	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
16	5	10,4	4	14,8	9	12,0
17	16	33,3	6	22,2	22	29,3
18	13	27,1	11	40,7	24	32,0
19	10	20,8	3	11,1	13	17,3
20	4	8,3	3	11,1	7	9,3
suma	48	100	27	100	75	100

Zbadana młodzież w większości reprezentuje środowisko wiejskie – 54,4% wszystkich zbadanych zamieszkuje wsie (głównie w pobliżu Zielonej Góry) (Tab. II). Z samej Zielonej Góry pochodzi około 30% osób (więcej w grupie chłopców – 37,2% niż wśród dziewcząt – 11,5%).

Tab. II. Udział zbadanych w zależności od miejsca zamieszkania

zamieszkanie	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
wieś	20	41,9	17	73,1	37	54,4
miasto do 20 tys.	5	11,6	3	15,4	8	11,8
miasto 20-100 tys.	2	4,7	0	0,0	2	2,9
Zielona Góra	16	37,2	3	11,5	19	27,9
inne miasto >100 tys.	2	4,7	0	0,0	2	2,9
suma	45	100,0	23	100,0	68	100,0

METODY

Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny. Zastosowano technikę ankietową, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Pomiar składu ciała wykonano za pomocą analizatora TANITA 418 (metoda BIA), zaś wysokość ciała zmierzono wzrostomierzem zgodnie z techniką martinowską. W analizie uwzględniono wskaźnik BMI, który pozwolił wyróżnić osoby z nieprawidłową masą ciała. Obliczono także wskaźnik Rohrera, który uwzględnia typy ogólnej budowy ciała. Zostały one określone według kryteriów Wankego (dla płci męskiej) i Kolasy (dla płci żeńskiej) [3]. Z pośród oszacowanych komponentów ciała wybrano zawartość tłuszczu w kg (FMkg) i w procentach (FM%), masę beztłuszczową w kg (FFMkg), wodę całkowitą w kg (TBWkg) i w procentach (TBW%).

Analizę oparto o proste miary statystyczne (liczebności w n i %, medianę, średnią arytmetyczną i odchylenie standardowe). W celu wyeliminowania wpływu wieku na charakteryzowane komponenty ciała, wartości indywidualne w poszczególnych klasach wieku unormowano na uzyskaną wartość średniej i odchylenia standardowego danej klasy. Zabieg ten pozwolił charakteryzować wszystkich chłopców oraz wszystkie dziewczęta w ich kategoriach oceny zdrowia, palenia papierosów i picia alkoholu z pominięciem wieku. W zestawieniach tych uwzględniono wartości mediany charakteryzowanych komponentów. Ocenę różnic cech nieparametrycznych przeprowadzono w oparciu o test Chi², a cech parametrycznych o test wariancji F i test t-Studenta. Istotności odnotowanych różnic oceniono przy poziomie $p \leq 0,05$.

WYNIKI

Z zawartych w Tab. III oraz IV charakterystyk cech somatycznych na uwagę zasługuje odnotowanie statystycznie istotnych różnic w grupach rówieśniczych. W każdej klasie wieku dziewczęta okazały się wyraźnie niższe od chłopców (Tab. V). Wśród osiemnasto- i dziewiętnastolatków dymorficzny charakter ma również masa ciała, zaś tylko pomiędzy osiemnastolatkami odnotowano także istotną różnicę w typie budowy ciała. Tu chłopcy przeciętnie reprezentują typ smukły, zaś dziewczęta średni.

Tab. III. Charakterystyka statystyczna cech somatycznych zbadanych chłopców

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	M	SD	M	SD	M	SD
wys. ciała [cm]	185,15	8,66	182,00	4,18	178,86	5,36
masa ciała [kg]	74,10	11,78	72,48	13,62	74,66	10,97
BMI	22,37	2,37	21,78	4,02	23,35	3,34
wsk. Rohrera	1,23	0,12	1,19	0,22	1,31	0,20

Tab. IV. Charakterystyka statystyczna cech somatycznych zbadanych dziewcząt

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	M	SD	M	SD	M	SD
wys. ciała [cm]	163,87	4,32	162,53	5,41	164,60	8,02
masa ciała [kg]	61,02	15,34	61,61	7,66	58,94	9,90
BMI	22,61	4,98	23,39	3,24	21,89	4,57
wsk. Rohrera	1,38	0,29	1,44	0,23	1,34	0,33

Tab. V. Poziom istotności różnic płciowych cech somatycznych

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	F	t	F	t	F	t
wys. ciała [cm]	0,037*	0,000*	0,395	0,000*	0,243	0,000*
masa ciała [kg]	0,333	0,330	0,080	0,030*	0,919	0,013*
BMI	0,008*	0,490	0,504	0,306	0,360	0,462
wsk. Rohrera	0,003*	0,131	0,937	0,015*	0,148	0,809

*istotność statystyczna na poziomie $p \leq 0,05$

Również wielkości grup uwzględniających typ budowy ciała wśród wszystkich chłopców oraz dziewcząt okazały się podobne w obu grupach płciowych (Tab. VI, Chi2 na poziomie $p=0,904$).

Tab. VI. Udział zbadanych w kategoriach typu budowy ciała (wg wskaźnika Rohrera)

budowa ciała	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
smukła	22	51,2	14	53,8	36	52,2
średnia	12	27,9	6	23,1	18	26,1
tęga	9	20,9	6	23,1	15	21,7
suma	43	100,0	26	100,0	69	100,0

Uzyskane przeciętne wartości względnej masy ciała, którą wyraża wskaźnik BMI, nie różnicują obu grup płci, choć frakcja osób z nieprawidłową masą ciała jest nieco większa w grupie wszystkich dziewcząt aniżeli u wszystkich chłopców (odpowiednio 34,6% i 25,6%) (Tab. VII). Odnotowane częstości także nie są statystycznie istotne (Chi2 na poziomie $p=0,423$).

Tab. VII. Udział zbadanych w kategoriach BMI

kategoria BMI	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
niedowaga	5	11,6	2	7,7	7	10,1
norma	32	74,4	17	65,4	49	71,0
nadwaga	4	9,3	6	23,1	10	14,5
otyłość	2	4,7	1	3,8	3	4,3
suma	43	100,0	26	100,0	69	100,0

Charakterystyka wybranych komponentów ciała zbadanych (Tab. VIII i IX) wskazuje na ich dymorficzny charakter (Tab. X). Chłopcy wykazują przeciętni niższy poziom otluszczenia wyrażony masą tłuszczu w kg (FMkg) i procentach masy ciała (FM%). Zakres tych wartości średnich mieści się w granicach 12,40 – 12,93 kg i odpowiednio 16,53 – 17,13%. Najkorzystniejszy niski poziom tłuszczu FM% i jednocześnie wyższy poziom wody całkowitej TBW% odnotowano w grupie dziewczętnastolatków (odpowiednio 16,53% i 61,12%) (Tab. VIII).

Tab. VIII. Charakterystyka składu ciała zbadanych chłopców

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	M	SD	M	SD	M	SD
FMkg	12,40	4,33	12,93	5,84	12,63	4,91
FFMkg	61,70	8,35	59,57	7,91	62,05	6,90
TBWkg	45,20	6,11	43,61	5,78	45,42	5,04
FM%	16,70	3,79	17,13	4,30	16,53	3,84
TBW%	61,00	2,78	60,68	3,16	61,12	2,82

Wyższy poziom otłuszczenia dziewcząt potwierdzony wartościami średnimi FMkg i FM% (w zakresach wartości odpowiednio 15,60 – 18,15 kg i 24,92 – 29,05%) w konsekwencji przekłada się na niższą zawartość masy beztłuszczowej FFMkg (w zakresie średnich wartości 43,34 – 44,17 kg) oraz wody całkowitej - TBWkg i TBW% (w zakresach średnich odpowiednio 31,72 – 32,33 kg i 51,95 – 54,95%) (Tab. IX). Najkorzystniejszy niski poziom tłuszczu FM% i jednocześnie wyższy poziom wody całkowitej TBW% odnotowano podobnie jak u chłopców w grupie dziewiętnastolatek (odpowiednio 24,92% i 54,95%).

Tab. IX. Charakterystyka składu ciała zbadanych dziewcząt

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	M	SD	M	SD	M	SD
FMkg	16,86	9,25	18,15	4,57	15,60	8,39
FFMkg	44,17	6,38	43,46	3,80	43,34	2,41
TBWkg	32,33	4,69	31,83	2,76	31,72	1,76
FM%	26,07	7,24	29,05	4,59	24,92	12,23
TBW%	54,12	5,28	51,95	3,35	54,95	8,92

Tab. X. Poziom istotności różnic płciowych wybranych cech składu ciała

cecha	17 lat		18 lat		19 lat	
	F	t	F	t	F	t
FMkg	0,007*	0,134	0,446	0,028*	0,134	0,359
FFMkg	0,413	0,003*	0,008*	0,000*	0,056	0,000*
TBWkg	0,424	0,003*	0,027*	0,000*	0,056	0,000*
FM%	0,021*	0,005*	0,828	0,000*	0,002*	0,202
TBW%	0,022*	0,004*	0,848	0,000*	0,002*	0,199

*istotność statystyczna na poziomie $p \leq 0,05$

Zbadana młodzież ocenia swoje zdrowie w zróżnicowanym zakresie, choć w obu grupach dominuje ocena dobra (łącznie 44,4%, wśród chłopców 47,8%, wśród dziewcząt 38,5%) (Tab. XI). Różnice wielkości grup chłopców i dziewcząt w poszczególnych kategoriach samooceny zdrowia są zbliżone do granicy statystycznej istotności (Chi2 na poziomie $p=0,057$).

Tab. XI. Udział zbadanych w kategoriach samooceny zdrowia

ocena zdrowia	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
bardzo dobre	17	37,0	5	19,2	22	30,6
dobre	22	47,8	10	38,5	32	44,4
zadowolające	5	10,9	8	30,8	13	18,1
słabe	2	4,3	3	11,5	5	6,9
suma	46	100,0	26	100,0	72	100,0

Odsetek osób palących i nie palących papierosy nie różni się istotnie (odpowiednio 53,4% i 46,6%) (Tab. XII). Odnotowany obraz jest podobny także w odrębnych grupach płciowych.

Tab. XII. Udział zbadanych w kategoriach palenia papierosów

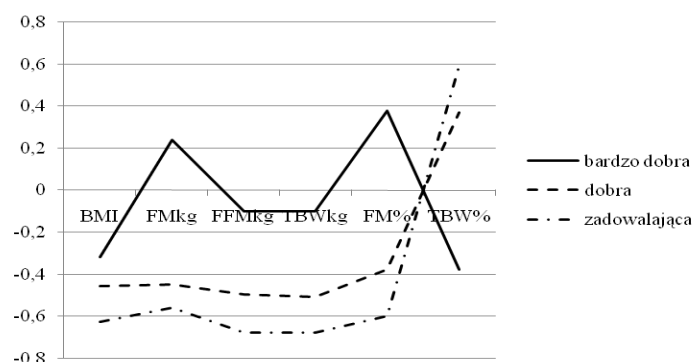
papierosy	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
pali	26	55,3	13	50,0	39	53,4
nie pali	21	44,7	13	50,0	34	46,6
suma	47	100,0	26	100,0	73	100,0

Wśród zbadanej młodzieży znacznie więcej jest pijących alkohol niż w ogóle po niego nie sięgających (odpowiednio 77,8% i 22,2%) (Tab. XIII). Odnotowana dysproporcja utrzymuje się w także odrębnych grupach płciowych

Tab. XIII. Udział zbadanych w kategoriach picia alkoholu

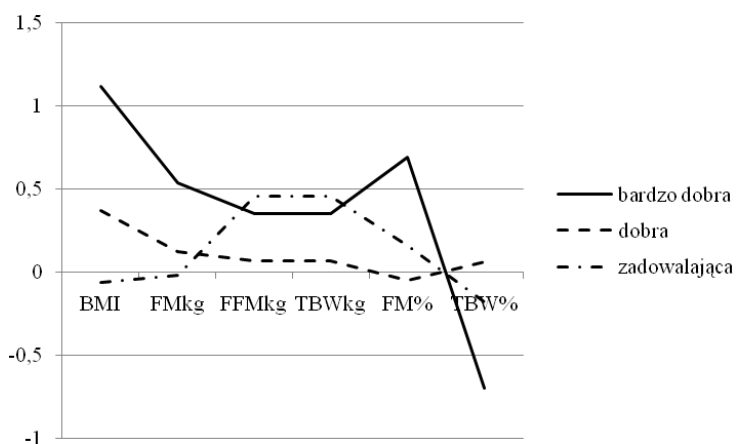
alkohol	chłopcy		dziewczęta		łącznie	
	n	%	n	%	n	%
pije	36	78,3	20	76,9	56	77,8
nie pije	10	21,7	6	23,1	16	22,2
suma	46	100,0	26	100,0	72	100,0

Wartości mediany unormowanych cech składu ciała chłopców, oceniających swoje zdrowie jako dobre lub zadowalające, wskazują na korzystniejsze proporcje FM% i TBW% mimo bezwzględnie niższej zawartości masy beztłuszczowej FFMkg oraz wody całkowitej TBWkg. Zawartość tłuszczu i wody całkowitej w odsetkach masy ciała okazał się niekorzystny u chłopców oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre (mediana wartości unormowanych „z” odpowiednio blisko 0,4 i -0,4) (Ryc. 1). Negatywna interpretacja wskazanych proporcji jest związana z faktem, że wskaźnik BMI tych chłopców jest relatywnie niski („z” = -0,3).



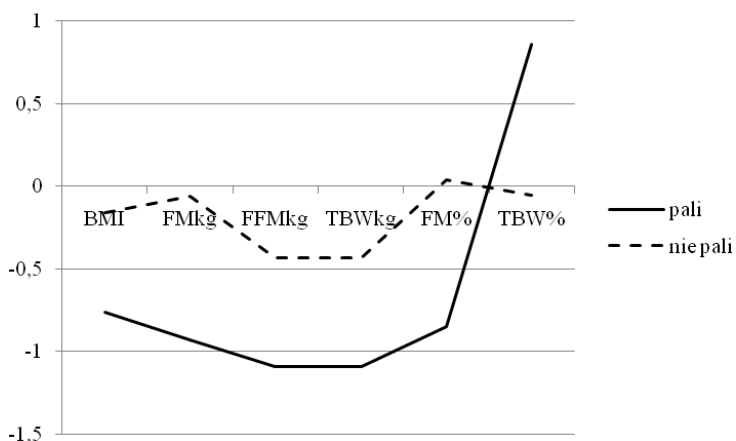
Ryc. 1. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała chłopców odmienne oceniających swoje zdrowie

Podobnie, dziewczęta oceniające swoje zdrowie jako bardzo dobre charakteryzuje wysoki poziom FM% (mediana wartości unormowanej powyżej 0,5) i niski TBW% (mediana wartości z poniżej -0,5) (Ryc. 2). Ten niekorzystny obraz jest także potwierdzony wskaźnikiem BMI, którego „z” osiągnęła poziom 1,1.



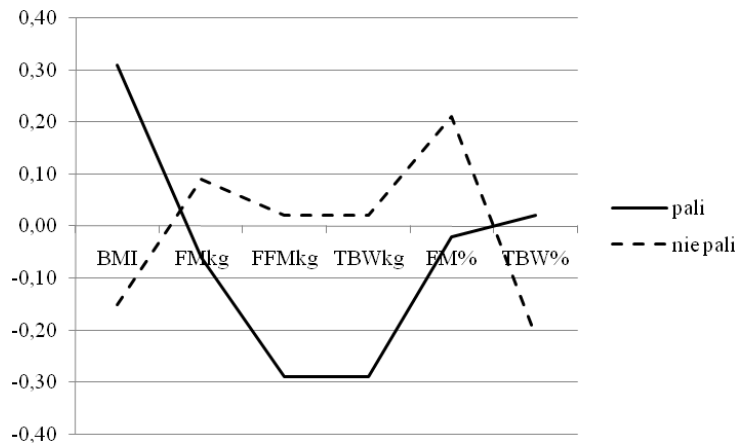
Ryc. 2. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała dziewcząt odmiennie oceniających swoje zdrowie

Skład ciała chłopców palących i nie palących wyraźnie różni się, przy czym palący wykazują lepszą proporcję FM% TBW% aniżeli niepalący (Ryc. 3).



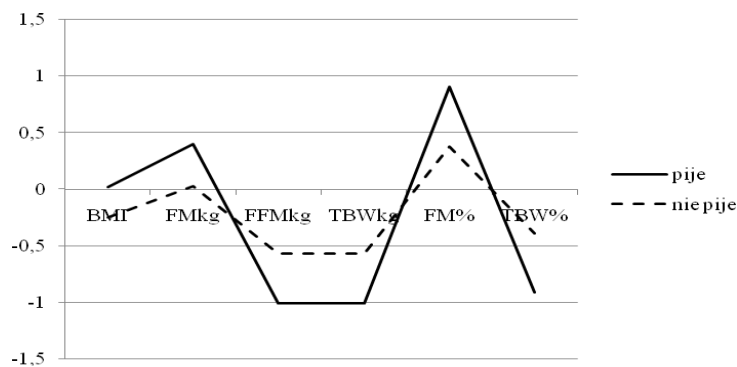
Ryc. 3. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała chłopców a palenie papierosów

W grupie dziewcząt uzyskany obraz jest odmienny niż u chłopców. Różnice między unormowanymi wartościami mediany cech składu ciała nie sięgają wartości 0,5 (Ryc. 4). Można zatem stwierdzić, że dziewczęta palące i niepalące wykazują podobny skład ciała.



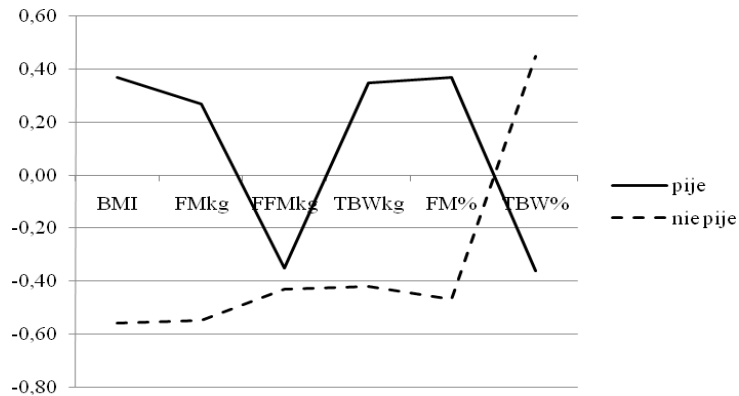
Ryc. 4. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała dziewcząt a palenie papierosów

Uzyskany obraz składu ciała w grupach pijących i niepijących alkohol chłopców wskazuje na wyraźne różnice, zwłaszcza w FM% i TBW%. Chłopcy pijący wykazują relatywnie większe otłuszczenie („z” FM% = 0,91) i gorsze uwodnienie organizmu („z” TBW% = -0,91) niż chłopcy nie pijący („z” FM% = 0,38, „z” TBW% = -0,38) (Ryc. 5).



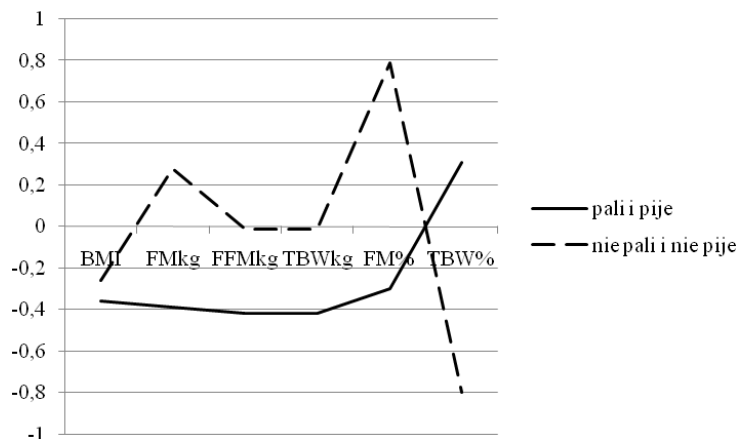
Ryc. 5. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała chłopców a picie alkoholu

Dziewczęta pijące alkohol wykazują zdecydowanie wyższy poziom tłuszczu FM% („z” = 0,37) i niski poziom uwodnienia organizmu TBW% („z” = -0,36) aniżeli dziewczęta nie pijące (ich „z” FM% = -0,47, a „z” TBW% = 0,45) (Ryc. 6).



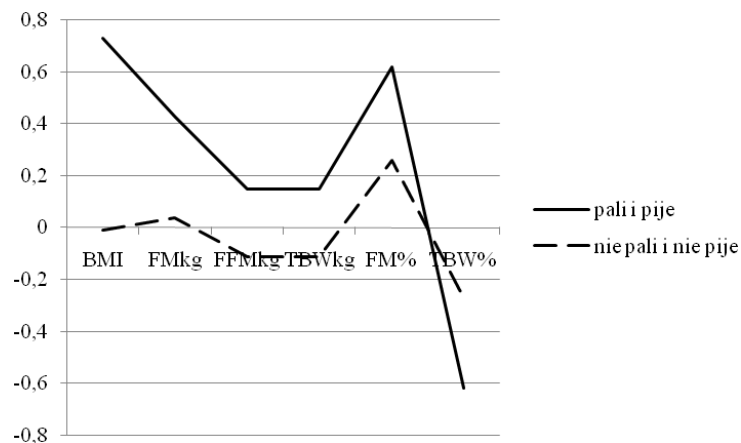
Ryc. 6. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała dziewcząt a picie alkoholu

Mediany unormowanych wartości wybranych komponentów ciała uzyskane w grupie jednocześnie palących i pijących oraz nie palących i nie pijących wskazują na wyraźną różnicę zawartości tłuszczu FM% i w konsekwencji całkowitej wody TBW% pomiędzy porównywanymi grupami chłopców. Przy tym grupa pijących i palących wykazuje korzystniejsze proporcje tych komponentów („z” FM% = -0,30, „z” TBW% = 0,31) aniżeli chłopcy w ogóle nie pijący i nie palący („z” FM% = 0,79, „z” TBW% = -0,80) (Ryc. 7).



Ryc. 7. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała chłopców jednocześnie palących i pijących oraz bez tych nałogów

Analogiczne porównanie wśród dziewcząt nie wykazało w składzie ciała wyraźnych odmienności (Ryc. 8). Zestawiając uzyskany obraz z odnotowanym w grupie chłopców można podkreślić, że różnice między palące i jednocześnie pijące dziewczętami i chłopcami są większe aniżeli między dziewczętami i chłopcami nie palącymi i jednocześnie nie pijącymi.



Ryc. 8. Wartości mediany unormowanych cech składu ciała dziewcząt jednocześnie palących i pijących oraz bez tych nałogów

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Jak pokazują liczne badania – zachowania zdrowotne uważa się obecnie za ważną metodę pomiaru stanu zdrowia populacji [8]. W subiektywnej ocenie (zalecanej przez WHO) młodzieży obraz jej zdrowia jest zdecydowanie bardziej korzystny niż wskazują na to obiektywne lub szacunkowe dane epidemiologiczne [5]. W ostatnich dekadach, między innymi w wyniku wdrażania promocji zdrowia i bio-psycho-społecznego modelu zdrowia zmieniło się podejście do oceny stanu zdrowia jednostki i populacji. Znacznie zwiększyła się liczba i zakres jego mierników. Uwzględnia się wszystkie aspekty zdrowia, mierniki pozytywne, wskaźniki zdrowia subiektywnego, uwarunkowania zdrowia. Do mierników zdrowia dzieci i młodzieży zalicza się również wskaźniki rozwoju fizycznego i motorycznego [9]. W badaniach własnych analizie poddano wyniki samooceny zdrowia, z których wynika, że zbada- na młodzież ocenia swoje zdrowie w większości jako dobre (Tab. XI). Z badań GUS (2001) wynikało, że 86% młodzieży w wieku 15-19 lat uważało, że jest zdrowa lub bardzo zdrowa i jest zadowolona ze swojego trybu życia. Równocześnie u znacz- nego odsetka młodzieży występowały często różnorodne dolegliwości i niekorzystne stany emocjonalne [4]. W roku 2014 badania przeprowadzone przez GUS potwier- dziły nie zmieniającą się samoocenę zdrowia (dla blisko 50% dzieci do lat 14 uzy- skano bardzo dobrą ocenę, nieco mniej – dobrą). Ogólnie lepiej oceniane było zdro-

wie dziewcząt niż chłopców. W badaniach własnych zaobserwowano odwrotną tendencję, lepiej swój stan zdrowia ocenili chłopcy niż dziewczęta. Do mierników oceny zdrowia zaliczyć można zachowania prozdrowotne (pozytywne) sprzyjające zdrowiu jak również zachowania antyzdrowotne (negatywne, ryzykowne), które stwarzają ryzyko dla zdrowia i powodują bezpośrednie lub odległe szkody w sferze zdrowia. Wśród negatywnych wymienić należy palenie papierosów i picie alkoholu [7]. W ocenie zachowań zdrowotnych w przeprowadzonych badaniach własnych analizie poddano palenie papierosów (Tab. XII) i picie alkoholu (Tab. XIII). W zakresie palenia papierosów nie stwierdzono różnic płciowych w rodzaju zachowań. W obu grupach badanych zarówno dziewcząt, jak i chłopców stwierdzono podobny odsetek osób palących papierosy. Niepokoi trend zmian zachowań. W opublikowanych badaniach Woynarowskiej w roku 2000 większy odsetek palących papierosy w wieku 11-15 lat stanowili chłopcy. Opublikowane wyniki badań w roku 2014 zarówno w grupie 15-16 lat jak i 17-18 lat były zgodne z poprzednimi - większy odsetek stanowiła grupa chłopców. Natomiast wyniki badań własnych są zgodne z badaniami Opielaka i współ. z roku 2013, gdzie w badanej grupie odsetek palących był największy wśród 18-letnich dziewcząt i był trzykrotnie większy od populacji męskiej [6]. Zdiagnozowanie źródła niepokojącego zjawiska wśród ankietowanych w badaniach własnych wymaga dalszych badań. Nastolatki podejmują często zachowania ryzykowne dla zdrowia, zwłaszcza nadużywają alkoholu. Z analizy badań własnych wynika, iż zarówno chłopcy, jak i dziewczęta chętnie sięgają po alkohol. Nie zaobserwowano wyraźnych różnic w zależności od płci, natomiast w obu grupach płci odnotowano znacznie większy odsetek pijących niż palących papierosy. W badaniach Woynarowskiej (2000 i 2010) na grupie nastolatków pijących można zaobserwować podobne tendencje, jak w grupie palących papierosy [9]. Chętniej i częściej sięgają po alkohol chłopcy.

Otrzymany w badaniach własnych obraz ogólnej budowy ciała z dominującym typem budowy smukłej wśród chłopców oraz średnim wśród dziewcząt w połączeniu z faktem występowania wśród nich osób z nadmiarem masy ciała (14,0% chłopców i 26,9% dziewcząt) może niepokoić. Jest to związane również z otrzymanym obrazem składu ciała, w którym odnotowano wysokie wartości średnich i odchylenia standardowego FM% - zwłaszcza w grupie dziewcząt. Wskazują one, że wśród zbadanej młodzieży obecne są osoby, u których poziom tłuszczu przekracza odpowiednie dla wieku i płci normy. Ponadto zastanawiają uzyskane wyniki wskazujące na nadmierne otluszczenie ciała i niski poziom uwodnienia organizmu u osób bardzo dobrze oceniających swoje zdrowie. Odnotowano je w obu grupach płciowych, choć tylko wśród dziewcząt jednocześnie z bardzo dobrą oceną zdrowia i wskazanymi wyżej proporcjami tłuszczu i wody wystąpiła wysoka wartość wskaźnika BMI. Może to sugerować, że osoby, u których pojawiają się obiektywne ryzyka utraty zdrowia (tu nadmierne otluszczenie, nadwaga czy otyłość) nie dostrzegają tego faktu. Takie spostrzeżenie wymaga weryfikacji w oparciu o poszerzone badania przeprowadzone na większej grupie młodzieży. Weryfikacji wymaga również wynik odnoszący skład ciała do palących chłopców, którzy wykazują mniejsze otluszczenie ciała aniżeli chłopcy nie palący.

WNIOSKI

Zbadana młodzież prezentuje zróżnicowaną ocenę własnego zdrowia. Nie jest też wolna od zachowań ryzykownych, które mogą mieć wpływ na prawidłową masę ciała i wewnętrzne proporcje jego komponentów. Zasadne jest zatem kontynuowanie obserwacji w oparciu o większą grupę oraz poszerzony o dodatkowe mierniki zdrowia pakiet indywidualnych danych.

PIŚMIENNICTWO

1. Chaffer H.: Psychologia dziecka, PWN SA, Warszawa, s. 342-343, 2005.
2. Główny Urząd Statystyczny: Rocznik statystyczny RP 2001. GUS, Warszawa 2001
3. Malinowski A., Bożyłow W.: Podstawy antropometrii: metody, techniki, normy, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Łódź, 1997.
4. Mazur J. (red.): Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, s.83, 2015.
5. Oblacińska A, Woynarowska B.: Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, s. 16, 2002.
6. Opielak G. i wsp.: Palenie tytoniu wśród młodzieży szkół średnich w świetle aktualnych badań, Borgis - Medycyna Rodzinna, z.3, s. 79-82, 2013.
7. Ślusarska B.: Zachowania zdrowotne i proces zmian zachowań zdrowotnych, w: Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarstwa, red. Sierakowska M., Wrońska I, PZWL, Warszawa, s. 107, 2015.
8. Woynarowska B, Mazur J: Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002, Zdrowie Publiczne; 114(2), 159-167, 2004.
9. Woynarowska B., Oblacińska A.: Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne, Studia BAS, Nr 2 (38), s. 41, 2014.

STRESZCZENIE

Celem pracy jest charakterystyka składu ciała w powiązaniu z oceną zdrowia i wybranymi zachowaniami zdrowotnymi młodzieży. Badania miały charakter pilotażowy i objęły 75 osób (48 chłopców i 27 dziewcząt) w wieku 17-19 lat. Zebrane dane dotyczyły między innymi samooceny zdrowia, palenia papierosów i picia alkoholu. Badania uwzględniały też pomiary antropometryczne oraz ocenę składu ciała metodą (metodą BIA). Analizę wykonano w oparciu o program Excel. Istotność różnic oceniono na poziomie $p \leq 0,05$. W obu grupach płci osoby uznające swoje zdrowie za bardzo dobre wykazały relatywnie większą zawartość tłuszczu FM% i niższą zawartość wody całkowitej TBW% niż osoby oceniające swoje zdrowie inaczej. Chłopcy jednocześnie palący i pijący różnią się od niepalących i nie pijących wyższą zawartością FM% i TBW%, zaś w analogicznie porównywanych grupach dziewcząt nie odnotowano różnic w składzie ciała.

ABSTRACT

The aim of the paper is to characterize body composition in connection with health assessment and selected health behaviour of adolescents. It was a pilot study and involved 75 adolescents (48 boys and 27 girls) aged 17-19. The collected data included self-assessment of health, and information about smoking and alcohol drinking. The study also included anthropometric measurements and body composition (BIA method). The analysis was based on the Excel programme. The significance of differences was assessed at $p < 0,05$. In the groups of boys and girls, those who rated their health as very good showed a relatively higher percentage of fat (FM%) and a lower total body water content (TBW%) than those who rated their health differently. The boys who smoke and drink alcohol differ from non-smokers and non-drinkers by having higher FM% and lower TBW%, however, in similarly compared groups of girls no difference in body composition was observed.

Artykuł zawiera 23586 znaków ze spacjami + grafika