

Trendy wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży polskiej w wieku 13-15 lat na podstawie europejskich i światowych badań z lat 1995-2011

Trends of selected health behaviors of Polish youth aged 13-15 the European and worldwide studies between 1995-2011

Marcin Dudek^{1 (a, b, c, e)}, Joanna Kasznia-Kocot^{2, 3 (a, d)}, Karolina Giel^{1 (c)}

¹ Studium Doktoranckie Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, p.o. Kierownika Studium: dr n. o zdr. Ilona Hajok

² Zakład Epidemiologii, Katedra Epidemiologii i Biostatystyki, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. J. Słowiński

³ Poradnia Alergologiczna, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Dyrektor Instytutu: dr n. med. P.Z. Brewczyński

(a) koncepcja

(b) zebranie materiału

(c) opracowanie tekstu i piśmiennictwa

(d) nadzór merytoryczny nad pracą

(e) udział w dyskusji

STRESZCZENIE

Zachowania zdrowotne do których zaliczamy odpowiedni poziom aktywności fizycznej, dobrostan psychiczny, utrzymywanie odpowiedniej diety, unikanie używek wpływają na stan zdrowia oraz umożliwiają utrzymanie go na właściwym poziomie. Celem pracy było określenie trendów zachowań zdrowotnych wśród młodzieży polskiej oraz określenie wpływu zmian społecznych w Polsce na ich kształtowanie. Trendy wybranych zachowań zdrowotnych zostały przedstawione na podstawie analizy wyników badań ESPAD oraz HBSC przeprowadzonych wśród 13–15-latków.

W latach 1995–2003 gwałtownie wzrastała liczba młodych ludzi zaczynających palenie papierosów przed 13 rokiem życia (36–40%), szczególnie duży wzrost zaobserwowano wśród dziewcząt (26–31%). Od 2003 do 2011 roku obserwowany jest spadek liczby młodych osób sięgających po papierosy, wśród chłopców o 14%, dziewcząt o 9%. Najczęściej spożywanym alkoholem przez młodzież było piwo, następnie wino, a najrzadziej wódka. Wzrastała liczba upijających się nastolatków (35% dziewcząt, 27% chłopców). W latach 1995–2003 obserwowany był trend wzrostowy w inicjacji w wieku poniżej 13 lat konsumpcji substancji psychoaktywnych, po tym roku następuje spadek, z wyjątkiem marihuany. Spadł poziom aktywności fizycznej Polaków, jednocześnie wzrósł odsetek osób spędzających czas przed ekranem komputera (pięciokrotnie wśród dziewcząt). Wzrasta ilość przypadków

nadwagi i otyłości wśród młodych Polaków, aż 10% wzrost odnotowano wśród chłopców.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, zmiany społeczne, używki, substancje psychoaktywne, aktywność fizyczna

ABSTRACT

Health behaviors such as an adequate amount of physical activity, psychological welfare, maintaining a proper diet and avoiding stimulants affects people's health and allows for its proper maintenance. The aim was to evaluation of health behaviors tendencies amongst Polish youth and determination of the impact of social changes in Poland. Trends of selected health habits were presented on analysis data of ESPAD and HBSC research conducted amongst 13–15 years old teenagers.

Between 1995–2003 there was a rapid increase of numbers of teenagers who began to smoke cigarettes under the age of 13 (36–40%), and a significantly large increase was observed amongst female teenagers (26–31%). Between 2003 and 2011 a decline in numbers of teenagers who smoke cigarettes over a factor of 14% for boys and 9% for girls was observed. Most commonly consumed alcohols amongst teenagers were beer, wine and then vodka. Numbers of teenagers becoming intoxicated with alcohol

rose (35% for females, and 27% for males). Between 1995–2003 an upward trend was observed regarding the consumption of psychoactive substances amongst teenagers under the age of 13, usage of those substances amongst teenagers drops in the coming years, with the exception of marihuana. Level of physical activity amongst inhabitants of Poland declined; simultaneously

number of people spending their time in front of the computer screen increased (over five times amongst females). Numbers of Polish teenagers becoming overweight and obese increased up to 10% for males.

Keywords: health behavior, political transformation, psychoactive substances, physical activity

WSTĘP

Znaczenie różnych czynników kształtujących stan zdrowia populacji wskazywał w 1974 roku w swoim raporcie Marc Lalonde, kanadyjski minister zdrowia. Jego zdaniem czynnikiem determinującym stan zdrowia w około 50% jest styl życia, na pozostałe 50% składają się czynniki biologiczne, środowiskowe (po 20%) oraz ochrona zdrowia (10%) [1]. Zachowania zdrowotne, do których zaliczamy m.in. odpowiedni poziom aktywności fizycznej, dobrostan psychiczny, utrzymywanie odpowiedniej diety czy unikanie korzystania z używek, wpływają na stan zdrowia oraz umożliwiają utrzymanie go na właściwym poziomie [2]. W ostatnich latach nastąpiły znaczące zmiany w zachowaniach zdrowotnych, co ma związek z zachodzącymi w społeczeństwie przekształceniami. W ujęciu socjologicznym przekształcenia te nazywane są zmianami społecznymi, będącymi różnicą między stanem systemu społecznego w jednym momencie czasu i stanem tego samego systemu w innym. Społeczeństwo stale ulega przekształceniom, nie pozostając w swych dotychczasowych formach [3]. Każda zmiana społeczna niesie za sobą konsekwencje, które mogą mieć charakter pozytywny jak i negatywny, oddziałując na jednostkę, jak i na całe społeczeństwo. Konflikty zbrojne, zmiany systemu politycznego wpływają na stan zdrowia populacji [4].

Przykładem zmian społecznych w Polsce są zmiany spowodowane odzyskaniem niepodległości w 1918 roku, obaleniem systemu komunistycznego w 1989 roku, a także wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej (UE) w 2004 roku. Każde z tych wydarzeń odznaczało się innymi problemami i wyzwaniem stającymi przed polskim społeczeństwem. Na przestrzeni analizowanych lat nastąpiły w Polsce zmiany w strukturze gospodarczej, gwałtowne zmiany na rynku pracy, pojawiło się zjawisko bezrobocia, migracji zarobkowej, rozluźnienie więzi społecznych, zwiększenie dostępności rynku dla narkotyków i dopalaczy. Nastąpił gwałtowny rozwój nowych technologii – komputeryzacji i powszechnego dostępu do Internetu, niosących za sobą obok ko-

rzyści, także nowe zagrożenia np. zjawisko cyberprzemocy czy uzależnienia od Internetu (*Internet Addiction Disorder*). Wpływ zmian społecznych na zdrowie można prześledzić analizując dane WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), EUROSTAT-u (Europejski Urząd Statystyczny) czy GUS-u (Główny Urząd Statystyczny). Duże znaczenie przypisuje się m.in. powtarzalnym badaniom przekrojowym, pozwalającym określić panujące trendy. Istotnym źródłem informacji odnośnie trendów zachowań zdrowotnych są cykliczne międzynarodowe badania, do których zaliczamy przede wszystkim ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) i HBSC (*Health Behaviour in School Aged Children*) [5].

Stosowanie używek wpływa na stan zdrowia populacji, dlatego badania analizujące te zjawiska prowadzone są w różnych krajach. Substancje psychoaktywne, w szczególności nikotyna, narkotyki czy alkohol stanowią istotny problem społeczny XXI wieku. Do „starych” środków w dalszym ciągu zażywanych, dołączają nowe, jak na przykład dopalacze. Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD-10*) używki, takie jak alkohol, tytoń, wszelkie substancje narkotyczne są odpowiedzialne za wywoływanie zaburzeń psychicznych [6]. Stosowanie wyżej wymienionych substancji niesie za sobą ryzyko uzależnienia – silnego przywiązania do danej substancji lub grupy substancji, pomimo tego, iż ma się świadomość ich szkodliwości [7].

W ostatnich latach obserwuje się wzrost częstotliwości spożywania napojów alkoholowych wśród młodzieży [8]. Coraz popularniejsze wśród młodzieży są napoje zawierające niewielkie ilości alkoholu, są one łatwiej dostępne dla osób niepełnoletnich. Skala zjawiska wzbudza coraz większe obawy, w związku z tym należy podejmować większą ilość skoordynowanych działań profilaktycznych, by trendy te zatrzymać [5]. Alkohol według danych WHO jest trzecim z czynników ryzyka zdrowotnego ludzkości. Ustępuje tylko paleniu papierosów oraz nad-

ciśnieniu tętniczemu, jako groźniejszym czynnikiem negatywnie oddziałującym na zdrowie. Spożywanie napojów alkoholowych niesie za sobą konsekwencje zdrowotne w postaci ponad 60 chorób [9]. Z danych Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem wynika, że palenie wpływa na powstawanie zmian nowotworowych w 17 narządach. Palenie także negatywnie oddziałuje na rozwój płodu i stan zdrowia dzieci narażonych na palenie bierne. Dostrzegając rozmiary problemu, jakie niesie z sobą uzależnienie od papierosów wiele organizacji działających na rzecz zdrowia, w tym WHO, podejmuje kroki mające na celu ograniczenie spożycia nikotyny [9]. Palenie papierosów jest czynnikiem silnie determinowanym przez status społeczno-ekonomiczny, po tytoń częściej sięgają osoby z niższych warstw społecznych. Przyczynami takiego stanu mogą być przekazywane wzorce zachowań, wykazano także szybsze uzależnienie od nikotyny u dzieci narażonych na palenie bierne [10].

Powszechnym problemem ostatnich lat jest ilość czasu spędzanego przed ekranem komputera. Obecnie nie trzeba szukać boiska, kortu czy miejsca do jazdy na rowerze, ponieważ wystarczy usiąść przed monitorem, włączyć odpowiednią grę i już można uprawiać różnorodne sporty, nierzadko w towarzystwie swoich kolegów. Skutki, jakie niesie ze sobą zbyt długie przebywanie przed komputerem to przede wszystkim nadwaga czy otyłość, wady postawy, problemy ze snem. Poza następstwami zdrowotnymi takich zachowań ważne są także skutki społeczne w postaci zaburzeń relacji i kontaktów międzyludzkich, w szkole czy pracy oraz poczucia samotności [11].

Celem pracy jest określenie trendów zachowań zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży polskiej, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii sięgania po papierosy, alkohol i substancje psychoaktywne, na podstawie raportów ESPAD oraz HBSC. W analizie zachowań zdrowotnych uwzględniono także aktywność fizyczną oraz higienę jamy ustnej. Szczególnym celem jest określenie wpływu zmian społecznych, związanych z przekształceniami systemowymi przełomu lat 80. i 90. XX wieku oraz wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej, na kształtowanie się trendów zachowań zdrowotnych.

MATERIAŁ I METODY

Na materiał niniejszej pracy składają się wyniki analizy danych z raportów ESPAD oraz HBSC dotyczące młodzieży polskiej tzw. wtórne dane epidemiologiczne.

Badania ESPAD prowadzone są wśród młodzieży 15-letniej, zamieszkującej kraje europejskie. Opracowanie raportów ESPAD zainicjowano w 1993 roku przez Szwedzką Radę ds. Informacji o Alkoholu i Innych Używkach (CAN), jako uzupełnienie europejskiego kwestionariusza ankiety szkolnej. W pracy, w oparciu o pierwotne materiały angielskojęzyczne, wykorzystano wyniki z lat 1995–2011 [12–16].

Raporty HBSC opracowywane są co cztery lata przy udziale WHO, a zainicjowane zostały w roku 1984. Polska w badaniach uczestniczy od trzeciej edycji, czyli od roku 1989/90. W publikacji, podobnie jak w przypadku wyników z badań ESPAD, posłużono się raportami angielskojęzycznymi. Opracowaniem polskich raportów zajmuje się Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Zaprezentowano wyniki z lat 1998–2010. Kwestionariusz ankiety rozpoznawczy jest na reprezentatywnej próbie 13- oraz 15-letniej młodzieży. Badania te mają charakter ogólnoswiatowy [17–20].

WYNIKI

Opierając się na wynikach badania ESPAD oceniono trendy używania różnych substancji psychoaktywnych na przestrzeni lat 1995–2011. Od początku prowadzenia badań w ramach projektu ESPAD uczniom zadawano pytanie dotyczące inicjacji nikotynowej przed trzynastym rokiem życia. Inicjacja nikotynowa wśród chłopców w młodym wieku jest zjawiskiem powszechniejszym niż wśród dziewcząt. Do roku 2003 gwałtownie wzrastała liczba młodych ludzi zaczynających palić przed osiągnięciem 13. roku życia – 4% wzrost w ciągu ośmiu lat. Szczególnie duży wzrost spożycia nikotyny zaobserwowano wśród ankietowanych dziewcząt – 5%. Od 2003 roku obserwowany jest spadek liczby młodych osób sięgających po papierosy przed osiągnięciem 13. roku życia, zwłaszcza wśród chłopców – 14% w ciągu 8 lat (2003–2011).

Kolejną badaną kwestią dotyczącą papierosów jest ilość uczniów codziennie palących od 13. roku życia. Podobnie jak w poprzednim analizowanym zagadnieniu, tutaj również szczytowym momentem jest rok 2003, od którego następuje spadek odsetka młodocianych palaczy palących codziennie. Największy spadek palaczy odnotowano wśród chłopców – 7% w ciągu 8 lat. Dokładny rozkład wartości procentowych prezentuje tab. I.

Kolejnym istotnym elementem raportów ESPAD jest problem inicjacji alkoholowej z podziałem na różne rodzaje napojów alkoholowych: piwo,

wódkę oraz wino. W opracowaniu uwzględniono wyniki z lat 1995–2007 (w roku 2011 pytanie o inicjację alkoholową nie zostało zadane). Najwięcej ankietowanych deklaroowało, że to właśnie piwo było najczęściej spożywanym alkoholem w młodym wieku. Najwyższy wskaźnik inicjacji picia piwa przed 13. rokiem życia odnotowano w roku 2003, a najniższy w 2007 roku. Ponad 60% ankietowanych chłopców deklaroowało, że pierwszy raz po piwo sięgnęło w wieku 13 lat lub młodszy.

Tabela I. Przyjmowanie nikotyny, alkoholu i narkotyków w latach 1995–2011 na podstawie badań ESPAD [12–16]

Table I. Using of nicotine, alcohol and drugs between 1995–2011, the ESPAD reports [12–16]

Lata		1995	1999	2003	2007	2011
Inicjacja nikotynowa przed 13. rokiem życia (%)						
Płeć	Ogółem	36	38	40	31	28
	Chłopcy	47	48	49	36	35
	Dziewczęta	26	29	31	26	22
Odsetek codziennie palących od 13. roku życia (%)						
Płeć	Ogółem	6	6	9	6	5
	Chłopcy	9	10	13	7	6
	Dziewczęta	3	3	5	4	3
Rozpoczęcie spożywania piwa przed 13. rokiem życia (%)						
Płeć	Ogółem	46	51	55	44	Pytanie nie zostało zadane
	Chłopcy	57	62	65	53	
	Dziewczęta	35	39	46	35	
Rozpoczęcie spożywania wina przed 13. rokiem życia (%)						
Płeć	Ogółem	34	31	35	31	Pytanie nie zostało zadane
	Chłopcy	43	39	42	34	
	Dziewczęta	25	24	30	28	
Rozpoczęcie spożywania wódki przed 13. rokiem życia (%)						
Płeć	Ogółem	17	20	25	19	Pytanie nie zostało zadane
	Chłopcy	26	26	34	24	
	Dziewczęta	10	13	17	13	
Inicjacja narkotykowa przed 13. rokiem życia (%)						
Płeć	Ogółem	1	1	1	3	3
	Chłopcy	1	2	4	4	4
	Dziewczęta	0	1	1	2	2

Pierwsze spożycie wina na przestrzeni lat 1995–2007 w wieku poniżej 13 lat dotyczyło ponad 30% badanych. Największy wynik odnotowano w roku 2003. Największy spadek spożycia wina odnotowano wśród chłopców pomiędzy 2003 a 2007 rokiem. Najmniej ankietowanych uczniów podejmowało próby picia wódki w wieku poniżej 13 lat. Tutaj także najczęściej uczniów (ogółem 25%) odpowiedziało twierdząco w roku 2003. Od tego roku obserwujemy systematyczne spadki inicjacji spoży-

cia wódki w wieku poniżej 13 lat (tab. I). Trzecim analizowanym problemem jest trend spożycia narkotyków na przestrzeni lat, w których prowadzono badanie ESPAD. W pytaniu dotyczącym inicjacji narkotykowej również nie pytano bezpośrednio o wiek pierwszego spożycia, lecz o to, czy zażyło się narkotyk przed 13. rokiem życia. Na potrzeby tego opracowania ograniczono rodzaje narkotyków tylko do marihuany. Z raportów wynika, że w ostatnich latach wiek inicjacji narkotykowej znacznie się obniżył i obecnie około 3% ankietowanych deklaruje, że korzystało z marihuany przed 13 rokiem życia. Wśród chłopców gwałtowna tendencja wzrostowa obserwowana jest już od 1999 roku (tab. I) [12–16].

Raporty HBSC obejmują większy zakres czynników determinujących zdrowie młodych Polaków. Obok kwestii związanych ze spożywaniem substancji psychoaktywnych poruszany jest problem aktywności fizycznej oraz dbania o higienę jamy ustnej. W publikacji ograniczono się do wyników obrazujących odpowiedzi w grupie 15-latków. Pierwszym poruszonym problemem jest kwestia upojenia alkoholowego. Problem ten stanowi coraz większe wyzwanie zdrowia publicznego, gdyż z roku na rok wzrasta liczba młodych ludzi, którzy deklarują stan upojenia alkoholowego. Trend wzrostowy szczególnie widoczny jest wśród 15-letnich dziewcząt (6% wzrost w latach 1998–2010). W przypadku chłopców tendencja wzrostowa została zahamowana i po 2006 roku zaobserwowano spadek (tab. II). Istotnym problemem wśród młodych Polaków jest spadek aktywności fizycznej. W okresie dwunastu lat – pomiędzy 1998 a 2010 rokiem poziom aktywności fizycznej spadł o 20% wśród chłopców (z 69% do 49%) oraz o 15 punktów procentowych u dziewcząt. Jednocześnie nastąpił gwałtowny wzrost czasu spędzanego przed ekranem komputera oraz wzrost przypadków nadwagi lub otyłości. Wśród dziewcząt wzrost użytkowania komputera jest pięciokrotny, natomiast u chłopców dwuipółkrotny. Odsetek użytkowników komputerów jest ponad trzykrotnie wyższy wśród chłopców niż dziewcząt (2010 r.).

Bierne spędzanie czasu wolnego sprzyja rozwojowi nadwagi oraz otyłości, co obrazują wzrostowe trendy tych chorób wśród nastolatków. W ciągu ośmiu lat (2002–2010) nastąpił wzrost przypadków nadwagi i otyłości o 10% wśród chłopców oraz 6% wśród dziewcząt. Poprawia się natomiast poziom higieny jamy ustnej wśród 15-latków. W ciągu 12 lat odnotowano 7% wzrost częstotliwości mycia zębów u chłopców (52% w 1998 – 59% w 2010) i 6% wśród dziewcząt (79% w 1998 – 85% w 2010) [17–20].

Tabela II. Trendy wybranych zachowań zdrowotnych na podstawie raportów HBSC [17–20]

Table II. Trends of selected health behaviors, the HBSC reports [17–20]

Lata		1998	2002	2006	2010
Upojenie alkoholowe 15-latków co najmniej 2 razy w życiu (%)					
Płeć	Chłopcy	39	40	42	35
	Dziewczęta	21	23	27	27
Aktywność fizyczna 15-latków (%)					
Płeć	Chłopcy	69	Pytanie zadane w innej formie	52	49
	Dziewczęta	42		29	27
Czas spędzany przed komputerem – powyżej 2 godzin dziennie (%) – cel: gry komputerowe					
Płeć	Chłopcy	25*	27**	55	62
	Dziewczęta	4*	6**	11	20

* odniesienie do 4h spędzanych przed komputerem w celu grania w gry komputerowe

* a reference to 4 hours spent at the computer in order to play computer games

** odniesienie do 3h spędzanych przed komputerem w celu grania w gry komputerowe

** a reference to 3 hours spent at the computer in order to play computer games

DYSKUSJA

Zmiany społeczne są nierozzerwalnym elementem życia ludzkiego, występują zarówno w makroskali jak i mikroskali, wpływając na życie jednostek ludzkich i ich zdrowie. W niniejszej pracy skupiono się na wpływie dwóch okresów ważnych, z punktu widzenia społecznego, a mianowicie na okresie transformacji ustrojowej przełomu lat 80. i 90. XX wieku, a także na wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Możemy niewątpliwie zauważyć, że zmiany społeczne związane z transformacją ustrojową, zmiany technologiczne i postęp w niektórych dziedzinach medycyny, jaki dokonał się na przestrzeni analizowanych lat mogą wpływać na stan zdrowia zarówno obecnych jak i przyszłych pokoleń [3, 21]. Odnosząc się do raportów HBSC oraz ESPAD istnieje możliwość porównania trendów związanych z spożyciem substancji psychoaktywnych oraz zachowań zdrowotnych młodzieży. W krajach, które przeszły transformację ustrojową w latach 90. XX wieku można zaobserwować podobne trendy w spożyciu papierosów, alkoholu oraz narkotyków. Porównując sytuację w Republice Czeskiej można zauważyć, że gwałtownie wzrasta odsetek dziewcząt rozpoczynających palenie papierosów w wieku poniżej 13 lat (wzrost z 36% do 50% w latach 1995-2011), podobną tendencję obserwuje się także na Li-

twie (29% w 1995 i 44% w 2011). Jednakże w obu krajach szczyt inicjacji tytoniowej przypadał na rok 2003 (52% Czeszek oraz 44% Litwinek zaczynało palić w wieku 13 lat lub mniej) [12, 14, 16].

Analogiczną sytuację obserwujemy w trendach palenia papierosów w Polsce, co może być związane z przekształceniami związanymi z wstąpieniem tych krajów do Unii Europejskiej w 2004 roku (zaostreżenie przepisów krajowych i wspólnotowych dotyczących palenia tytoniu, zakaz reklam produktów tytoniowych oraz sprzedaży osobom niepełnoletnim) oraz większym dostępem do legalnych papierosów w latach 90. Potwierdzeniem tej tezy może być sytuacja obserwowana w tych samych latach w Wielkiej Brytanii, gdzie od 1995 roku panuje trend spadkowy spożycia tytoniu przez młodzież. Sytuacja kształtuje się podobnie w przypadku codziennego palenia – do roku 2003 występuje wzrost liczby młodych palaczy, następnie stopniowy spadek [12, 14, 16, 22, 23].

Sytuacja z inicjacją alkoholową kształtuje się w podobny sposób. Do roku 2003 notowany był gwałtowny wzrost 13-latków rozpoczynających spożycie alkoholu, zarówno piwa, wina oraz wódki. Od badań przeprowadzonych w 2003 roku obserwuje się wyraźny spadek we wszystkich porównywanych krajach, jedynie wśród młodych Czechów i Czeszek obserwujemy ciągły wzrost spożycia piwa. Zmiany spożycia mogą także wynikać z zmian legislacyjnych po wstąpieniu do Unii. Wysoki poziom spożycia alkoholu przed rokiem 2003 może wynikać z przyzwyczajęń, nawyków, jakie panowały w czasach komunizmu we wszystkich krajach bloku wschodniego. W tym wypadku także odmiennie kształtuje się sytuacja w kraju, który nie przechodził w ostatnich 25 latach tak drastycznych zmian społecznych – w Wielkiej Brytanii od początku prowadzonych badań, tj. 1995 roku obserwuje się stały spadek spożycia alkoholu [12, 14, 24].

Trendy inicjacji narkotykowej zupełnie nie przypominają dwóch wcześniej omawianych. W porównywanych krajach, podobnie jak w Polsce obserwowany jest stały gwałtowny wzrost odsetka nastolatków, którzy rozpoczynają zażywać narkotyki w wieku 13 lat. W Polsce wg wyników ESPAD z 2011 roku 3% nastolatków rozpoczęło zażywać marihuanę w wieku 13 lat lub poniżej, tymczasem w Czechach odsetek ten wynosi 8%. Sytuacja taka jednakże może wynikać z liberalnego prawa dotyczącego marihuany w tym kraju. Od początku lat 90. obserwuje się wzrost dostępności do narkotyków, wynikający z łatwiejszego przekraczania granic, od momentu upadku Muru Berlińskiego, a następnie wstąpienia Polski w obszar strefy Schengen. Porów-

nując trend Polski z panującym spożyciem narkotyków w Wielkiej Brytanii można zauważyć, że pomimo tego, iż w Polsce wzrasta spożycie nadal jest one dwukrotnie mniejsze niż w Zjednoczonym Królestwie, gdzie obserwuje się tendencję spadkową. Polska prowadzi szeroko zakrojone akcje edukacyjne wśród dzieci i młodzieży, które przynoszą efekty w postaci niskiego odsetka młodocianych narkomanów [12, 14, 16, 25, 26]. Wyniki wieloletnich badań ESPAD wykazują, że pomimo liberalizacji, jaka zaszła na skutek zmian ustrojowych oraz integracji europejskiej tylko w przypadku inicjacji narkotykowej obserwujemy obniżenie wieku związanego ze spożywaniem tych substancji. Jak wynika z badań HBSC trendy upojenia alkoholowego 13- i 15-latków wykazują nieznaczny trend spadkowy w pierwszej z badanych grup oraz wzrostową w grupie starszej, ze szczególnym uwzględnieniem większego odsetka upijających się dziewcząt. Porównując sytuację w Czechach oraz na Litwie, tam również na przestrzeni 12 lat nastąpił gwałtowny wzrost przypadków upijania się młodzieży, w szczególności tej 15-letniej. Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost upijających się młodych dziewcząt, gdzie wzrost jest dwukrotny. Tak gwałtowny wzrost liczby upijających się dziewcząt może wynikać z wielu kwestii, między innymi próbami zwrócenia uwagi swoich zapracowanych rodziców czy uzyskania akceptacji rówieśników [17, 20].

Zmieniające się społeczeństwo i rozwój technologii nie sprzyjają prowadzeniu aktywnego trybu życia. Wyniki uzyskane od polskich 15-latków potwierdzają tę negatywną tendencję. Coraz więcej czasu młodzież spędza przed monitorem komputera czy innego sprzętu elektronicznego. W podobny sposób sytuacja kształtuje się w innych krajach sąsiadujących z Polską. Obserwuje się spadek aktywności fizycznej młodzieży, a jednocześnie wykazywany jest wzrost czasu spędzanego przed komputerem. Społeczeństwo stale się zmienia, podążając ciągle za coraz bardziej popularnymi czy dostępnymi nowinkami technologicznymi. Dążenia te powodują zaniedbanie własnego zdrowia, co skutkuje pojawieniem się problemu nadwagi czy otyłości, a także innych chorób cywilizacyjnych, w szczególności chorób układu sercowo-naczyniowego oraz wad postawy u coraz młodszych ludzi. Problem ten został zauważony w krajach zachodnich, gdzie (na przykładzie Wielkiej Brytanii) obserwuje się spadek czasu spędzanego z komputerem na rzecz wzrostu aktywności fizycznej młodzieży (wzrost o średnio 6% w ciągu 12 lat) [17, 20, 27-29]. Zadowolające wydają się wyniki wskazujące na stopień dbania o własne zęby, który kształtuje się na poziomie 59% chłopców i 85% dziewcząt my-

jących je, co najmniej dwa razy dziennie. Wyniki te porównywalne są z wynikami czeskimi, nieznacznie gorzej wypadają w porównaniu z angielskimi. Wykazano pozytywny trend wzrostowy, zarówno w Polsce jak i innych krajach. Spowodowane to jest wzrostem świadomości zarówno rodziców, jak i dzieci odnośnie higieny jamy ustnej, a także wzbogaceniem się rodzin [17, 20, 30].

PODSUMOWANIE

Na przestrzeni ostatnich 17 lat znacznie zmieniły się trendy pozytywnych jak i negatywnych zachowań zdrowotnych młodzieży. Po okresie transformacji ustrojowej nastąpił gwałtowny wzrost spożycia alkoholu oraz tytoniu. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej zahamowało tę tendencję wzrostową, natomiast w przypadku narkotyków pogłębił się trend wzrostowy. Obserwowany jest ciągły spadek aktywności fizycznej na rzecz wzrostu czasu spędzanego przed komputerem.

PIŚMIENICTWO

1. Wysocki M.J., Miller M.: Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne. *Przeegl Epidemiol* 2003; 57: 505-512.
2. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. *Przeegl Psychol* 1999; 42(4): 43-56.
3. Sztompka P.: *Socjologia*. Wyd. Znak, Kraków 2002: 437.
4. Wypych-Ślusarska A., Głogowska-Gruszka A., Kasznia-Kocot J. i wsp.: Choroby zakaźne w sytuacjach kryzysowych. Część I. Konflikty zbrojne. *Hygeia Public Health* 2013; 49: 181-185.
5. Mazur J., Woynarowska B.: Picie alkoholu przez 15-letnią młodzież w Polsce w latach 2002-2010. Zmiany w ogólnej populacji oraz według płci i zamożności rodziny. *Alkoholizm i Narkomania* 2011; 24; 4: 275-296.
6. Muszyńska-Graca M., Dąbkowska B., Skiba M.: Rozpowszechnienie stosowania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych z wybranych miast województwa śląskiego. *Med Środ* 2012; 15: 78-90.
7. Piekarski L.A., Krajewska-Kułał E., Kowalczyk K. i wsp.: Ocena zagrożenia wybranymi uzależnieniami w populacji młodzieży gimnazjalnej. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93: 499-509.
8. Skoczylas P., Żebrowski M.R.: Ocena stopnia zagrożenia alkoholizmem wśród dzieci i młodzieży ze środowisk wielkomiejskich dotkniętych patologiami społecznymi. *Probl Hig Epidemiol* 2009; 90: 271-275.
9. Wojtyła A., Bojar I., Biliński P.: Problem spożywania alkoholu wśród młodzieży w Polsce. *Med Ogólna* 2010; 16: 570-580.
10. Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A.: Społeczne uwarunkowania palenia tytoniu przez młodzież w wieku 13-18 lat oraz jej narażenie na bierne palenie w domu. *Przeegl Lekarski* 2011; 68(10): 835-839.

11. Szpringer M., Horecka-Lewiatowicz A., Czerwiak G. i wsp.: Gry komputerowe a zachowania problemowe młodzieży w wieku 12-13 lat. *Studia Med* 2008; 12: 35-39.
12. Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. et al.: The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 1997.
13. Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. et al.: The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 2000.
14. Hibell B., Guttormsson U., Alhsrom S., Balakireva O., Bjarnason T. et al.: The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 2004.
15. Hibell B., Guttormsson U., Alhsrom S., Balakireva O., Bjarnason T. et al.: The 2007 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: the Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 2009.
16. Hibell B., Guttormsson U., Alhsrom S., Balakireva O., Bjarnason T. et al.: The 2011 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: the Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 2012.
17. World Health Organization, Regional Office for Europe: Health and Health Behaviour among Young People. International Report No. 1. Copenhagen: WHO Europe 2000.
18. World Health Organization, Regional Office for Europe: Health Behaviour in School – aged Children study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO 2004.
19. World Health Organization, Regional Office for Europe: Health Behaviour in School – aged Children study: International report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: WHO 2008.
20. World Health Organization, Regional Office for Europe: Health Behaviour in School – aged Children study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO 2012.
21. Kasznia-Kocot J., Wypych-Ślusarska A., Słowiński J.: Czy zmieniająca się sytuacja społeczno- ekonomiczna wytwarza nowe problemy zdrowotne u dzieci?. *Med Środ* 2008; 11: 124-133.
22. Dz. U. 1996 nr 10 poz. 55: Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. URL: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19960100055+2010%2411%2415&min=1>, dostęp: 14.08.2014.
23. Dyrektywa 2001/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, dotyczących produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX:02001L0037-20120328&qid=1398189957935>, dostęp: 14.08.2014.
24. Dz. U. 1982 nr 35 poz. 230: Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. URL: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350230+2014%2401%2401&min=1>, dostęp: 14.08.2014.
25. Dz.U. 2005 Nr 179 poz. 1485: Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. URL: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051791485>, dostęp: 14.08.2014.
26. Csete J.: W poszukiwaniu równowagi – czeska polityka wobec substancji niedozwolonych. Open Society Foundations, New York 2012: 15-25.
27. Guo X., Zheng L., Li Y. et al.: Difference in lifestyle behaviors, dietary habits, and familial factors among normal-weight, overweight, and obese Chinese children and adolescents. *Inter J Behavior Nutrit Physical Activ* 2012; 120: 1-9.
28. Jong E de., Visscher T., HiraSing A. et al.: Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Internat J Obesity* 2013; 37: 47-53.
29. Straker L.M., O’Sullivan P.B., Smith A. et al.: Computer Use and Habitual Spinal Posture In Australian Adolescents. *Public Health Rep* 2007; 122: 634-643.
30. Szymańska J.: Środowisko życia dziecka a profilaktyka próchnicy zębów w Polsce. *Med Środ* 2008; 11: 134-137.

Adres do korespondencji:

*mgr Marcin Dudek
Zakład Epidemiologii,
Katedra Epidemiologii i Biostatystyki,
Wydział Zdrowia Publicznego SUM
41-902 Bytom, ul. Piekarska 18
e-mail: dudekmarcin1990@gmail.com
Tel. +48 606 726 824*