



Michał Nowakowski
Zakład Socjologii Medycyny i Rodziny
Instytut Socjologii
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej



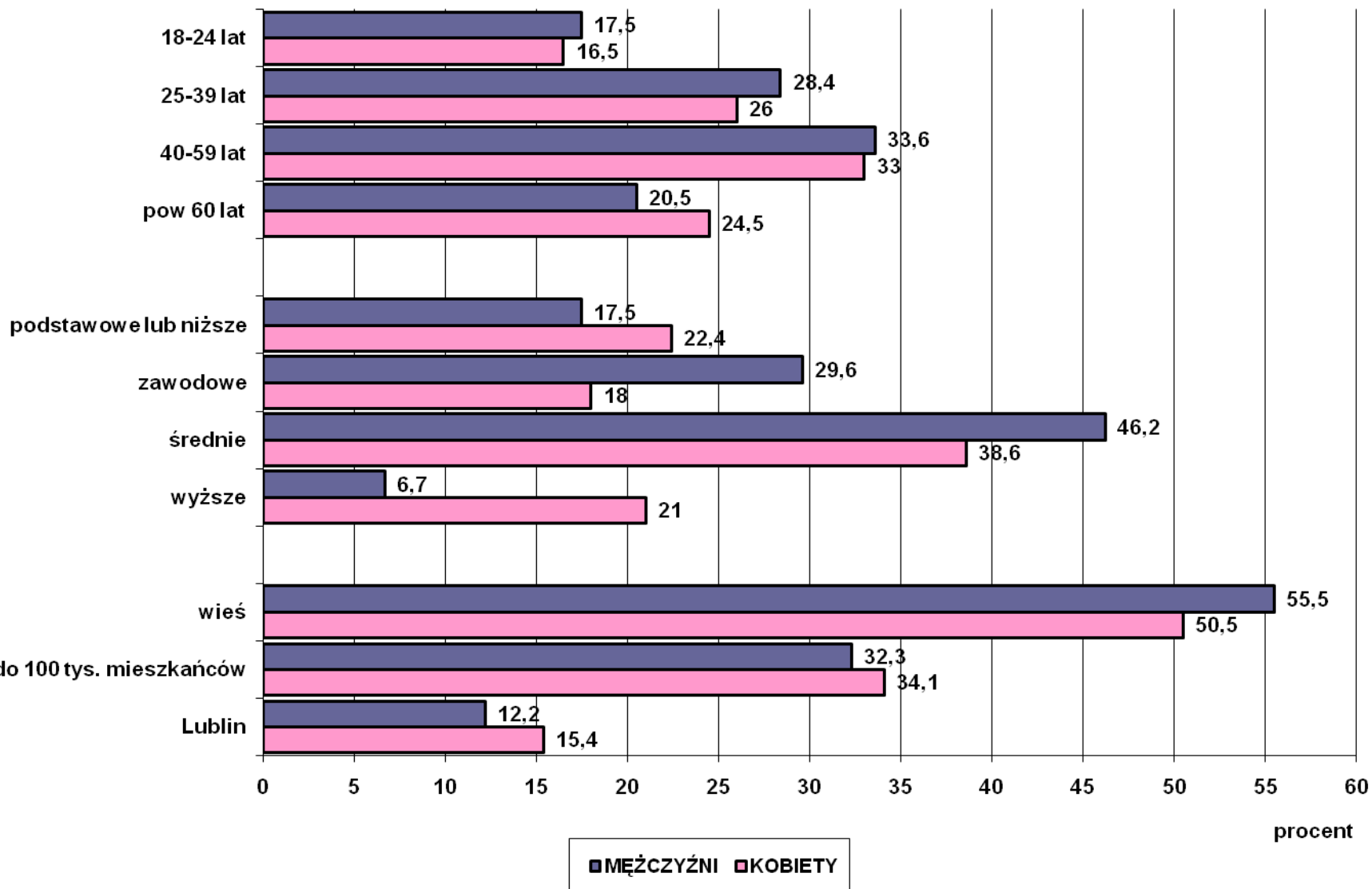
Luiza Nowakowska
Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny
Katedra Nauk Humanistycznych Wydziału Pielęgniarstwa i
Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wiedza i zachowania zdrowotne mieszkańców Lubelszczyzny a zmienne demograficzno-społeczne.

- W III kwartale 2006 roku przebadanych zostało 7991 Polaków i w próbie, z każdego województwa miało znaleźć się 500 osób.
- W badaniach na Lubelszczyźnie wzięły udział 502 osoby, którzy zostali wylosowani z rejestru PESEL.
- Badanie realizowane było metodą indywidualnych wywiadów kwestionariuszowych, podczas których ankieterzy, poza uzyskiwaniem odpowiedzi na pytania, dokonywali także pomiaru wzrostu oraz masy ciała respondentów.

Badana populacja

Wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania badanych.

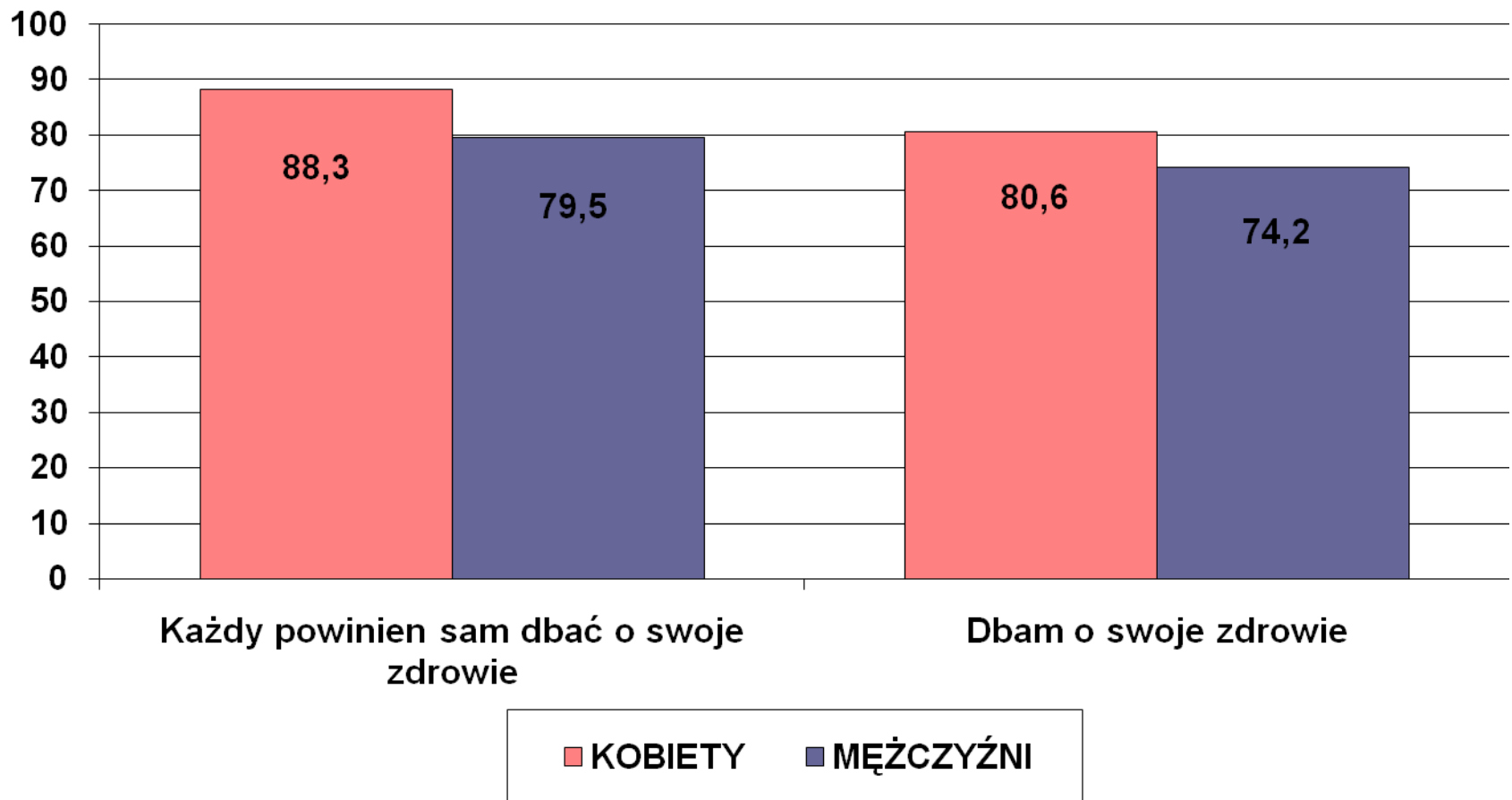


Tematyka badań

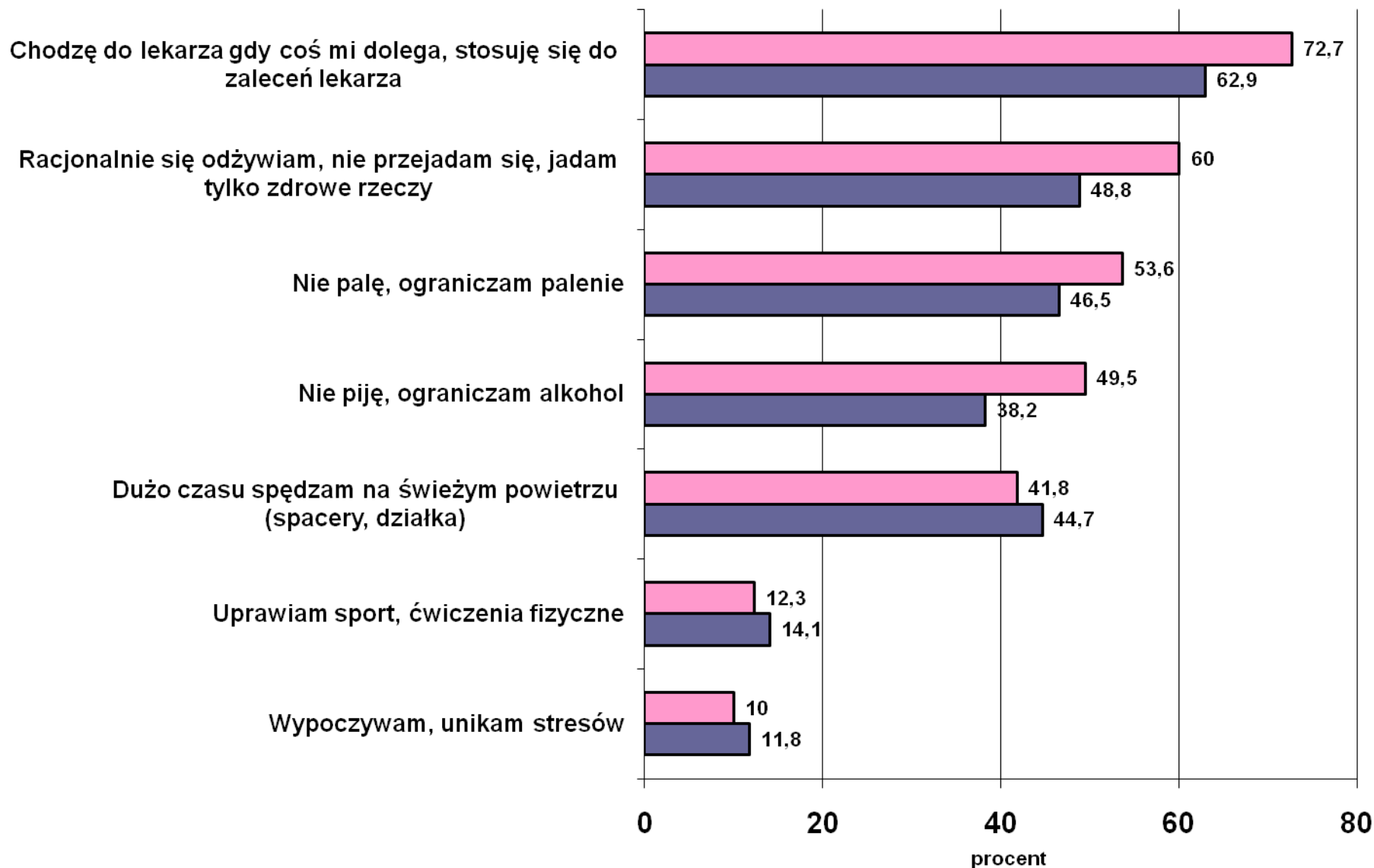
- Nawyki żywieniowe
- Kontrola masy ciała
- Aktywność fizyczna
- Zachowania ryzykowne (stosowanie używek, opalanie się)
- Wykonywanie badań profilaktycznych
- Wiedza nt nowotworów
- Źródła wiedzy nt nowotworów

Kto Pana/i zdaniem przede wszystkim powinien dbać o nasze zdrowie?

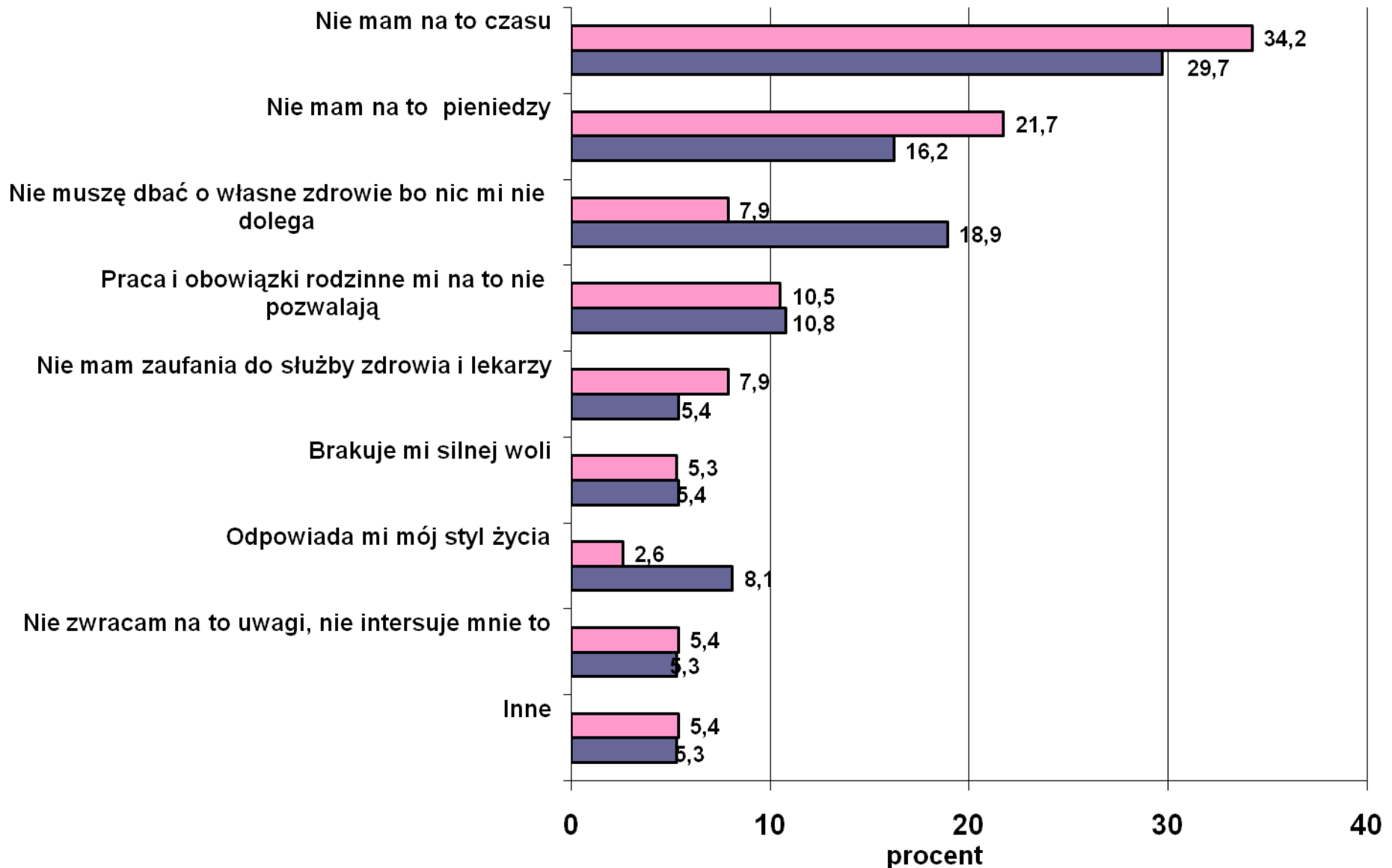
Czy uważa Pan/ Pani, że dba o własne zdrowie?



Co robi Pan(i) dbając o własne zdrowie? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

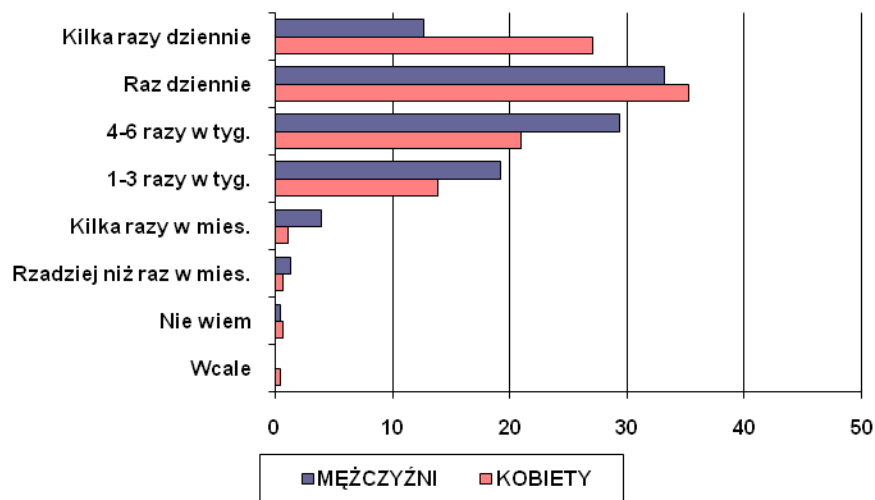


Czy mógłby/mogłaby Pan(i) powiedzieć, dlaczego nie dba o własne zdrowie? Proszę wskazać jeden główny powód.

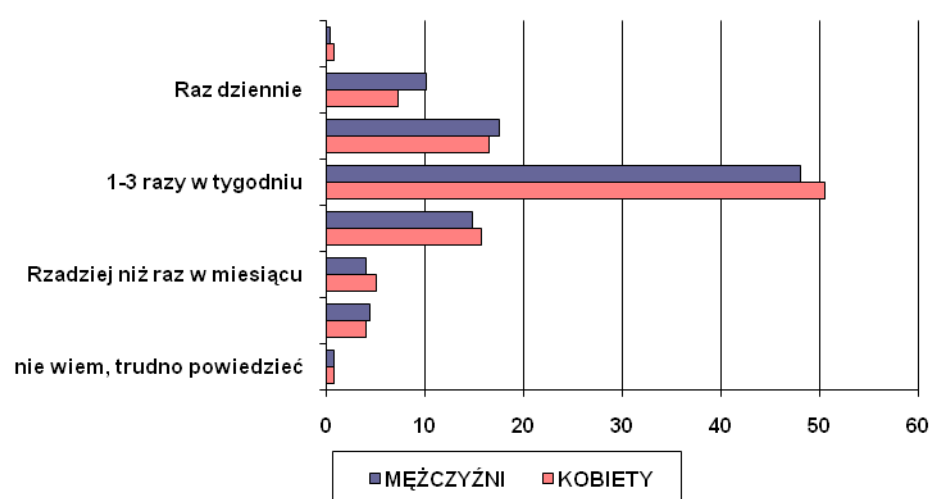


Nawyki żywieniowe

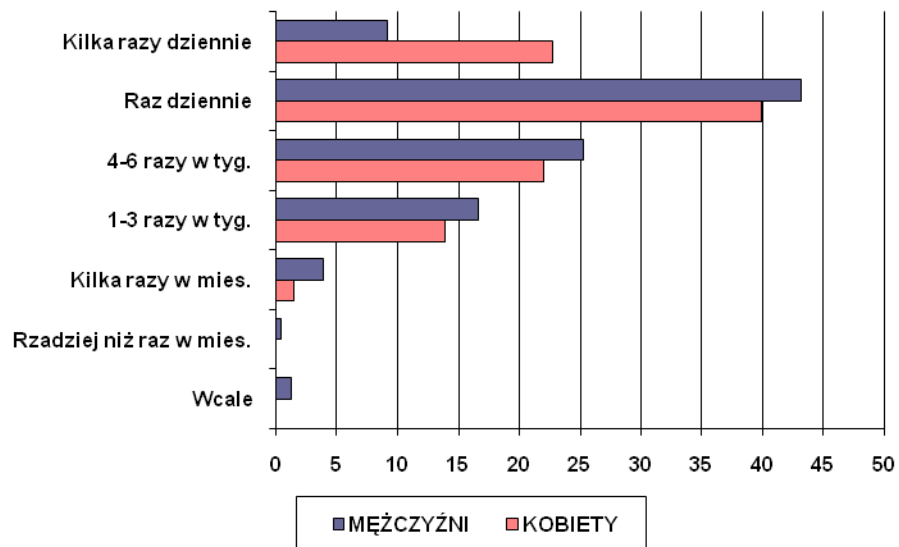
Jak często jadam owoce?



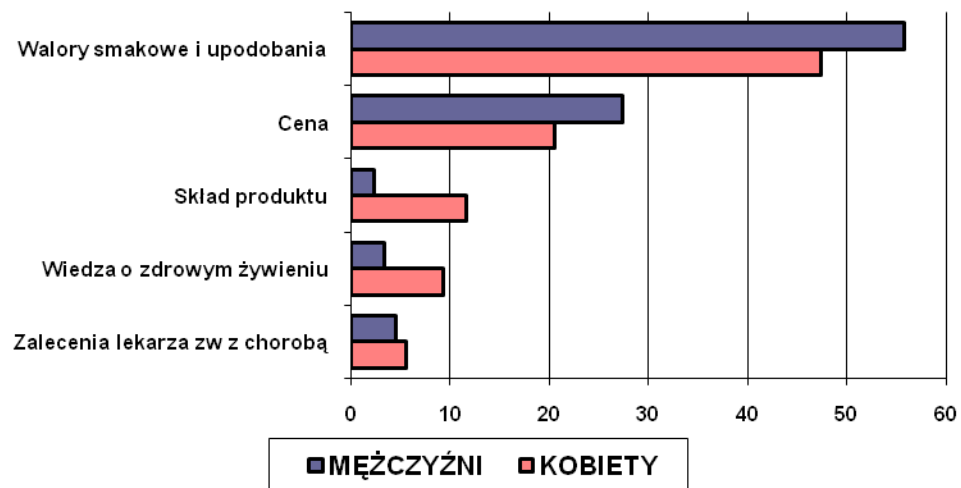
Jak często jadam potrawy smażone na tłuszczu?



Jak często jadam warzywa, z wyłączeniem ziemniaków, frytek itp.?

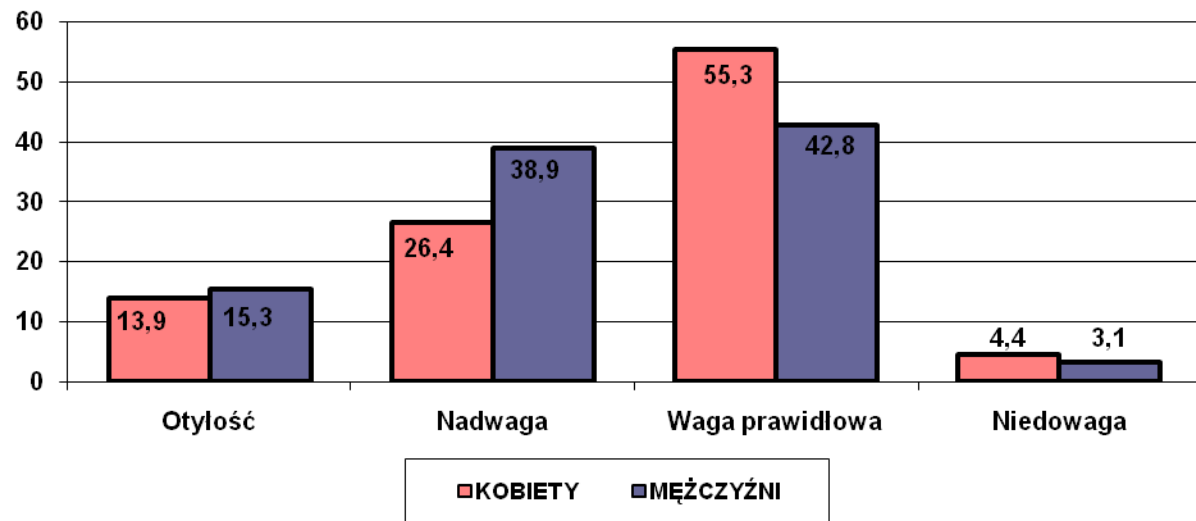


Co najczęściej biorę pod uwagę dokonując wyboru produktów spożywczych?

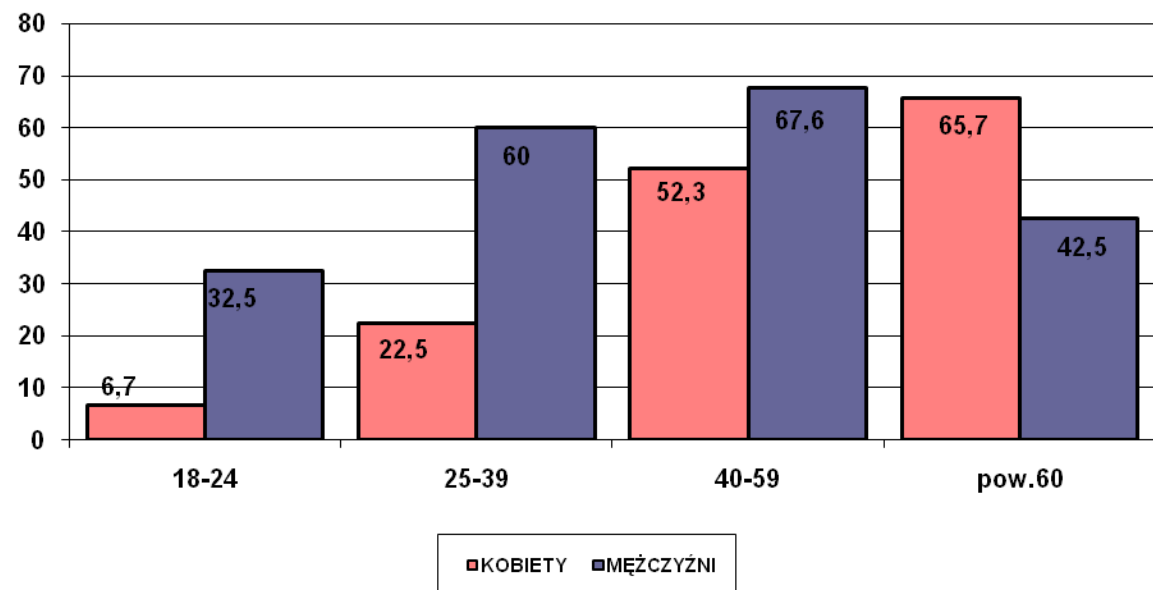


Body Mass Index

BMI respondentów (pomiar ankietera).

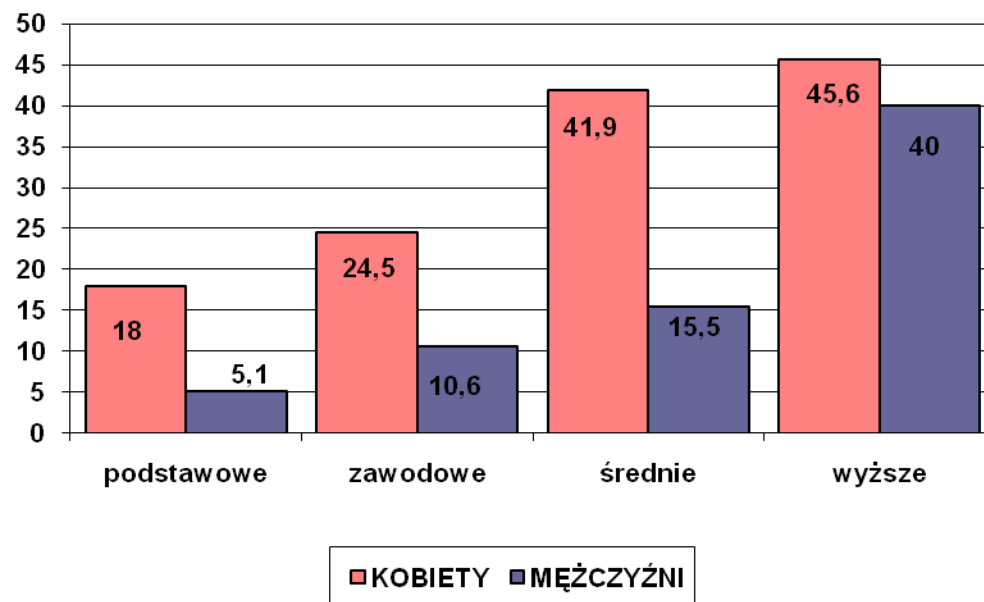


Odsetek badanych z nadwagą i otyłością a wiek.

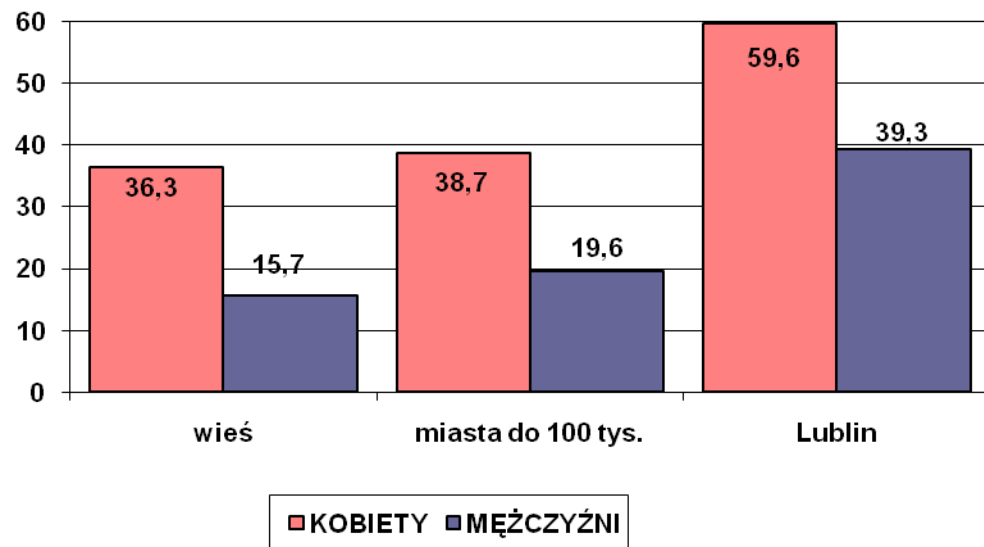


Kontrola masy ciała

Próby schudnięcia lub utrzymania wagi a wykształcenie.

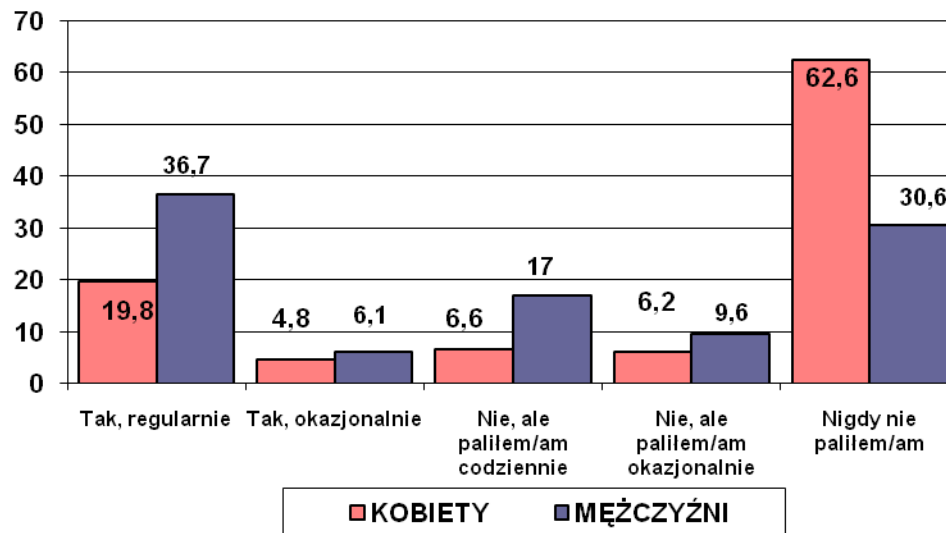


Próby schudnięcia lub utrzymania wagi a miejsce zamieszkania.

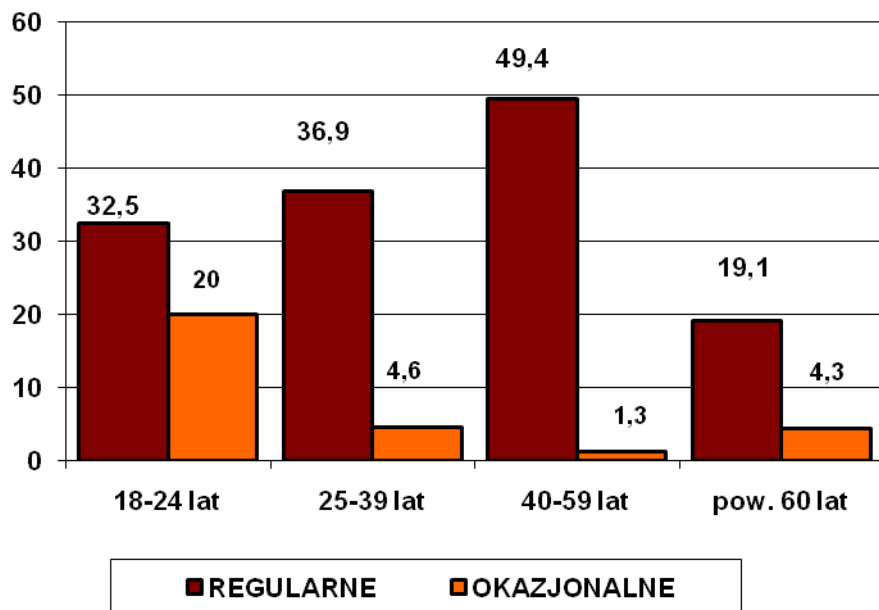


Tytoń

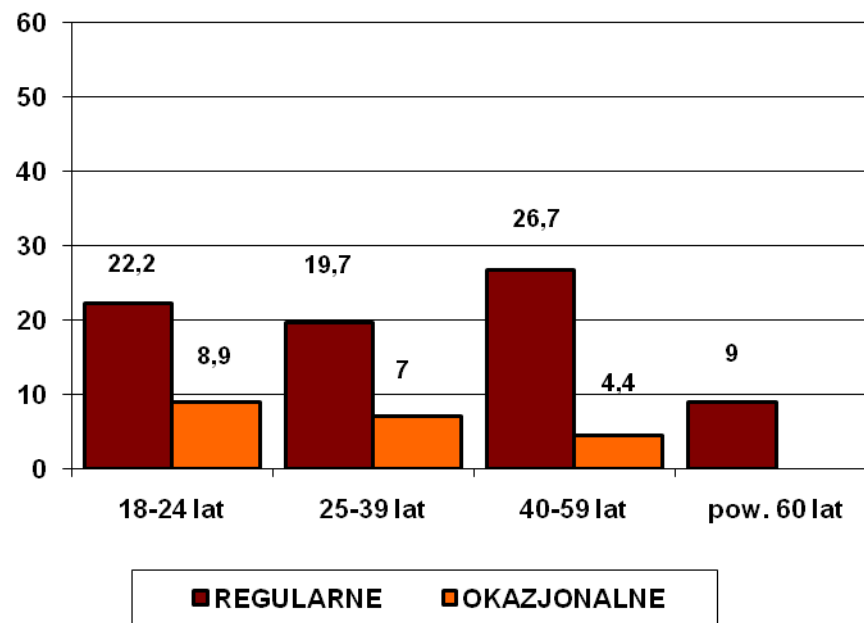
Palenie tytoniu.



Palenie a wiek (Mężczyźni).



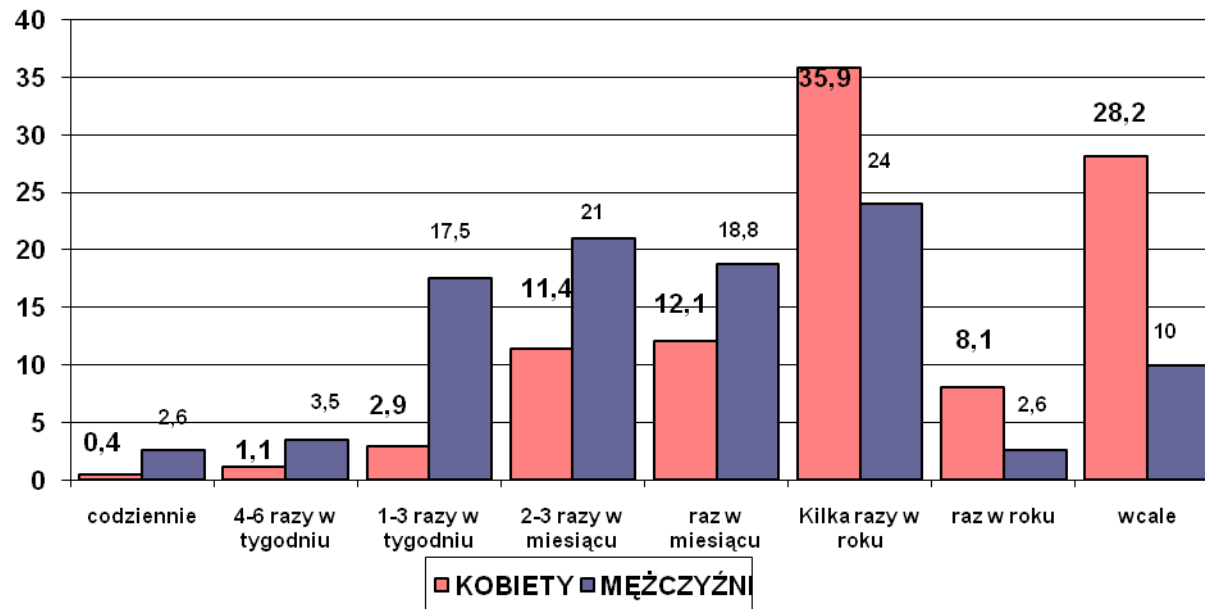
Palenie a wiek (Kobiety).



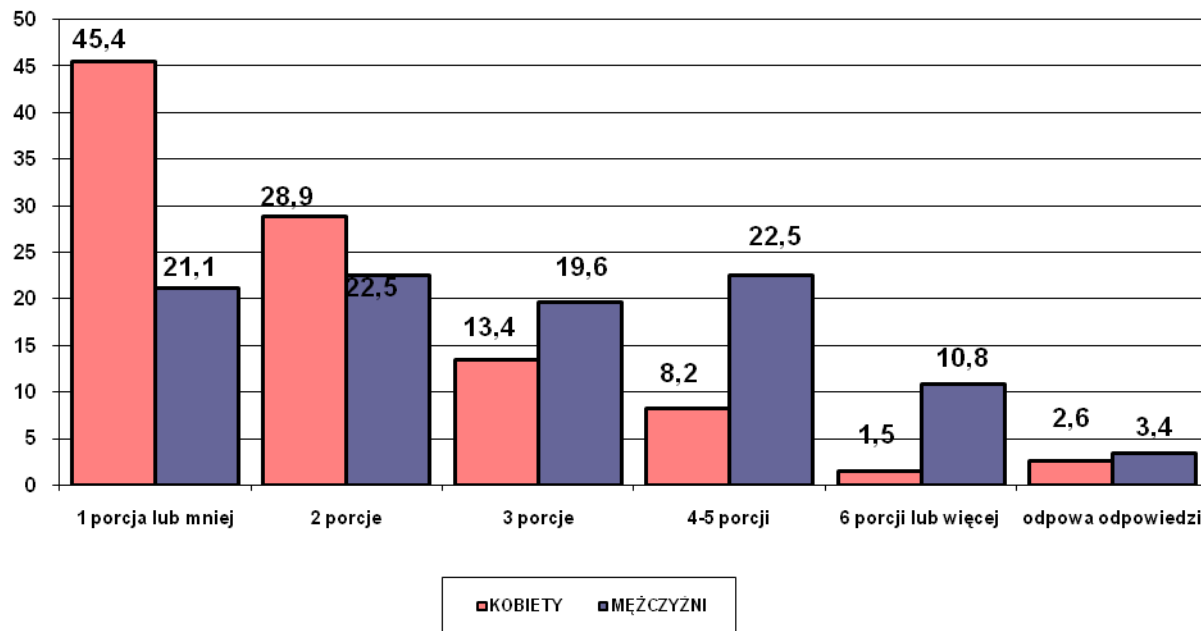
Powody mogące skłonić do rzucenia palenia	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Pogorszenie mojego stanu zdrowia	57,6	61,2	59,8
Podwyżka cen papierosów	25,8	27,6	26,8
Wpływ kogoś bliskiego np. prośby dziecka	22,7	16,3	18,9
Choroba kogoś z rodziny	12,1	10,2	11
Wprowadzenie zakazu palenia w miejscach publicznych	12,1	7,1	9,1
Nagroda za rzucenie (np. premia itp.)	10,6	6,1	7,9
Skuteczna kampania informacyjna o szkodliwości palenia	1,5	0	0,6
Inne	4,5	4,1	4,3
Nic mnie nie skłoni do rzucenia palenia	16,7	14,3	15,2

Alkohol

Częstość spożywania alkoholu.



Liczba porcji alkoholu wypijanego w dniu picia alkoholu.



Wykonywanie badań profilaktycznych

- Podstawowe badania profilaktyczne wykonywało sobie **od 45 do ponad 60%** badanych. Większość **wykonujących** deklarowała, że robi to co najmniej raz do roku (od 60 do 70%). W przypadku wszystkich badań, **gorzej wypadają mężczyźni niż kobiety**.
- Istnieją grupy badanych, w których większy odsetek respondentów przeprowadza takie badania i są to **osoby starsze** oraz te **z wyższym wykształceniem** (wśród kobiet także te z wykształceniem podstawowym – efekt dużego odsetka w tej grupie kobiet starszych).
- Osoby, które nie robią sobie tego typu badań zostały zapytane, **jaka jest przyczyna takiego zachowania**. Wśród kobiet dominują odpowiedzi „lekarz nie zalecił”, natomiast wśród mężczyzn „nie dbam o to”.
- „Nie dbam o to” to odpowiedź popularna zwłaszcza wśród mężczyzn w grupie wiekowej **40-59 lat**. Wydaje się, że mężczyznom w tym wieku kwestie związane ze zdrowiem są w dużej mierze obce i obojętne (odsetek odpowiadających w ten sposób w odpowiedzi na poszczególne badania profilaktyczne zawierał się w przedziale od 35 do 49%). Dodatkowo, najczęściej odpowiedzi te pojawiały się wśród mężczyzn z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, a także mieszkańców wsi.
- Wśród osób młodszych i lepiej wykształconych częściej pojawiają się odpowiedzi „nie mam czasu”. Zwłaszcza dotyczy to respondentów w wieku 25-39 lat.

Wnioski

- Mieszkańcy Lubelszczyzny w większości mają świadomość, że zdrowie nie jest czymś danym i niezależnym od nich, ale jest zasobem, który należy oszczędzać. Co więcej, trzy czwarte z nich utrzymuje, że o swoje zdrowie dba. Niestety deklaracje często rozmijają się ze stanem faktycznym.
- Zdecydowanie bardziej narażoną na zachorowanie na chorobę cywilizacyjną grupą są **mężczyźni, osoby w średnim i starszym wieku, a także słabiej wykształcone oraz mieszkające w mniejszych miejscowościach.**
- **Mężczyźni** przywiązują mniejszą wagę do zdrowia, posiadają mniejszą wiedzę na temat elementów zdrowego stylu życia, częściej charakteryzują ich zachowania niebezpieczne dla zdrowia.
- **Osoby starsze**, mimo, że częściej deklarują dbanie o zdrowie, rzadziej racjonalnie się odżywiają, czy próbują aktywnie spędzać czas wolny. Częściej za to, niż młodszy badani, ograniczali, bądź w ogóle nie stosowali używek. W związku z wiekiem i stopniowym pojawianiem się różnych schorzeń, niejako zostali zmuszeni do zainteresowania się swoim zdrowiem. Nie idzie za tym jednakże odpowiednia wiedza zdrowotna. Raczej można odnieść wrażenie, że osoby starsze w przypadku jakiegoś problemu oczekują pomocy ze strony lekarza, który ma spełniać funkcję „strażaka gaszącego pożary”.

Wnioski

- Kampanie promujące zdrowy styl życia powinny uwzględniać różny sposób myślenia o zdrowiu i różne zachowania zdrowotne poszczególnych części społeczeństwa.
- W stosunku do **osób młodszych** ważniejsze wydają się działania zmierzające do promowania zdrowia jako elementu wizerunku osoby światłej, odnoszącej sukcesy, modnej. Istotną częścią tych zabiegów powinna być promocja sportu i aktywności fizycznej. Jak wynika z badań, przez sport można dotrzeć zwłaszcza do dużej części **męskiej populacji**.
- **Kobiety** w większym stopniu podatne są na argumenty związane z urodą i w związku z tym zdrowie i dobry wygląd powinny być ze sobą powiązane.
- W przypadku **osób starszych** zdecydowanie ważniejsze wydaje się namawianie do zdrowych zachowań w kontekście bezpośredniego zagrożenia sprawności fizycznej i życia, a co się z tym wiąże konsekwencjami ich dla bliskich (dzieci, wnuków, współmałżonka).
- Bardzo ważne jest zachęcenie jak największej liczby osób do wykonywania **badań przesiewowych**.