

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

**STAN ZDROWIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ
W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM**

**CZĘŚĆ 2
ZDROWIE FIZYCZNE
i ZACHOWANIA ZDROWOTNE**

**RAPORT Z BADAŃ INTERNETOWYCH
PRZEPROWADZONYCH W 2011 r.
(Wersja 1.4)**

SEJMIK WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

OPOLE, kwiecień 2012

Opracowanie:

Dr n. medycznych Joanna Mazur

Dr n. pedagogicznych Agnieszka Małkowska-Szkutnik

Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży
Instytut Matki i Dziecka

Warszawa 2012

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie	4
2. Opis badań	6
3. Wyniki	8
3.1. Zdrowie fizyczne.....	8
3.1.1. Samoocena zdrowia.....	8
3.1.2. Objawy somatyczne.....	22
3.1.3. Choroby przewlekłe i choroby o ostrym przebiegu.....	37
3.1.4. Urazy.....	47
3.1.5. Ograniczenia podejmowanej aktywności.....	53
3.1.6. Zaburzenia odżywiania.....	64
3.1.7. Próchnica zębów.....	67
3.2. Związek między używaniem substancji psychoaktywnych a zdrowiem nastolatków	71
3.3. Zachowania zdrowotne	86
3.3.1. Spożywanie wybranych produktów.....	86
3.3.2. Aktywność fizyczna.....	98
3.3.3. Zajęcia w czasie wolnym.....	107
3.4. Związek między zachowaniami zdrowotnymi nastolatków a ich zdrowiem subiektywnym i używaniem substancji psychoaktywnych	111
4. Podsumowanie wyników	117

1. Wprowadzenie

W prezentowanym raporcie zawarto wyniki badań ankietowych dotyczących różnych aspektów zdrowia fizycznego i zachowań zdrowotnych, przeprowadzonych wśród nastolatków z woj. opolskiego. Uwarunkowania teoretyczne uzasadniające ważność podejmowania tego rodzaju badań wśród nastolatków zaprezentowano w raporcie nr 1 prezentującym pierwszą część wyników badań. Dlatego w niniejszym raporcie treści te zostaną pominięte.

W raporcie przedstawiono dane dotyczące 3583 nastolatków w wieku 13-17 lat, ankietowanych w 2011 r. w badaniach internetowych w szkołach z różnych powiatów województwa opolskiego. Badanie to było zintegrowane z podobnym projektem realizowanym na mniejszych próbach wojewódzkich w pięciu innych regionach kraju, co stanowiło okazję do porównań. Zastosowano kwestionariusz CHIP-AE, który jest dopiero wdrażany w Polsce, a nad jego adaptacją językową i kulturową pracuje zespół badaczy z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Ze względu na ogrom uzyskanych wyników, postanowiono prezentować je sukcesywnie w trzech raportach opracowywanych między listopadem 2011 r., a czerwcem 2012 r.

Pierwsza część wyników została zawarta w raporcie nr 1 pt. *„Stan zdrowia psychicznego i zachowania problemowe”*. Wyniki tej części badań prezentowane były na Sejmiku Województwa Opolskiego w listopadzie 2011 r., a raport w formie elektronicznej dotarł do innych odbiorców na terenie województwa. W raporcie nr 1 znalazły się treści dotyczące: zdrowia psychicznego, używania substancji psychoaktywnych, zachowań seksualnych oraz innych zachowań problemowych np. zachowań o charakterze wykroczeń, niedostosowania szkolnego lub negatywnego wpływu rówieśników.

W przedstawianym aktualnie raporcie nr 2 pt.: *„Zdrowie fizyczne i zachowania zdrowotne”* znalazły się treści obejmujące zagadnienia dotyczące zdrowia fizycznego tzn. samooceny zdrowia, objawów somatycznych, chorób przewlekłych, urazów, ograniczeń codziennej aktywności, zaburzeń odżywiania oraz próchnicy zębów. Zaprezentowano także treści z zakresu zachowań zdrowotnych w tym: spożywania wybranych produktów, aktywności fizycznej oraz zajęć w czasie wolnym. W raporcie

dokonano także próby oceny związku między zdrowiem fizycznym i zachowaniami zdrowotnymi a używaniem substancji psychoaktywnych (palenia papierosów, picia alkoholu oraz używania innych substancji psychoaktywnych). Podobnie jak w raporcie nr 1 przyjęto formułę prezentacji wyników, w której w każdym rozdziale umieszczono opis wyników badań a następnie umieszczono zestawienia tabelaryczne z danego zakresu.

Jako ostatni planowany jest raport nr 3 pt.: „Zasoby wzmacniające zdrowie”, w którym zawarte zostaną treści dotyczące: statusu materialno-społecznego rodziny, poczucia bezpieczeństwa w okolicy zamieszkania, struktury rodziny, relacji z rodzicami oraz poczucia bezpieczeństwa w środowisku domowym, funkcjonowania w szkole, wsparcia społecznego a także umiejętności rozwiązywania problemów społecznych.

Należy zwrócić uwagę na nowoczesny sposób zbierania danych z wykorzystaniem ankiety internetowej. Dzięki zastosowanej metodzie zebrano dużą liczbę ankiet przy minimalnym nakładzie finansowym. Zdobyte przez nas doświadczenia mogą być wykorzystane w przyszłości w podobnych badaniach. Uzyskane wyniki badań powinny stać się podstawą do modyfikacji działań profilaktycznych oraz stanowić wskazówkę dla osób pracujących z młodzieżą.

Chcemy podziękować osobom zaangażowanym w realizację badań na terenie województwa opolskiego. W szczególności podziękowania kierujemy do nauczycieli odpowiedzialnych za przeprowadzenia badań w szkołach.

2. Opis badań

W niniejszym rozdziale przedstawiono najważniejsze treści dotyczące opisu badań. Szczegółowy opis realizowanego projektu został zaprezentowany w raporcie nr 1, gdzie opisano budowę kwestionariusza badań, organizację badań, charakterystykę demograficzną próby.

Kwestionariusz CHIP-AE

Wykorzystano kwestionariusz *Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition* należący do rodziny kwestionariuszy CHIP. Został on opracowany w latach 90. XX wieku w USA w John Hopkins University. Kwestionariusz składa się z sześciu głównych wymiarów: zadowolenie, dolegliwości, czynniki ochronne, czynniki ryzyka, osiągnięcia, choroby. Wymiary indeksowane są w dwudziestu skalach cząstkowych. Młodzież przeważnie odpowiada z perspektywy ostatnich 4 tygodni, a kategorie odpowiedzi są ujednolicone w blokach tematycznych. Najczęściej używana jest 5 stopniowa skala Likerta.

Osoby badane

Prezentowane dane dotyczą 3583 uczniów w wieku 13-17 lat z województwa opolskiego. W badanej próbie uczniów szkół opolskich było 1629 (45,5%) chłopców i 1954 (54,5%) dziewczęta. Średni wiek badanych wynosił 15,5 lat (SD=1,49). Uczniowie uczęszczali do 38 wylosowanych do badania szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych z całego województwa. Ogółem zbadano 1927 uczniów gimnazjum i 1656 uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Stratyfikacji dokonano ze względu na lokalizację szkoły – Opole, miasto będące siedzibą powiatu, inne miasto oraz wieś.

Sposób prezentacji wyników

W niniejszym raporcie dokonano porównania danych uzyskanych w województwie opolskim z próbą ogólnopolską dotyczącą uczniów z 5 województw. Porównując wyniki z województwa opolskiego z ogólnopolskimi posługiwano się danymi ważonymi. Dokonano standaryzacji zakładając jednakową strukturę prób według płci i wieku.

W zestawieniach tabelarycznych, oprócz porównań z próbą ogólnopolską, umieszczono dane według: płci, typu szkoły oraz miejsca zamieszkania osób uczestniczących w badaniu w województwie opolskim.

3. Wyniki

W rozdziale trzecim przedstawiono wyniki badań, które podzielono na dwa obszary: zdrowie fizyczne oraz zachowania zdrowotne. Przedstawiono także związek między zdrowiem nastolatków i ich zachowaniami zdrowotnymi, a zachowaniami ryzykownymi dla zdrowia tzn. używaniem substancji psychoaktywnych (piciem alkoholu, paleniem papierosów oraz marihuany oraz używaniem innych narkotyków).

3.1. Zdrowie fizyczne

W rozdziale 3.1 zawarto wyniki badań dotyczące samooceny zdrowia; objawów somatycznych; chorób przewlekłych oraz chorób o ostrym przebiegu; urazów; ograniczeń codziennej aktywności oraz próchnicy zębów.

3.1.1. Samoocena zdrowia

Pytania omówione w tym podrozdziale zaliczane są do wymiaru głównego ZADOWOLENIE kwestionariusza CHIP-AE. Należy do niego 11 pytań, które w opracowaniach polskich są indeksowane w trzech skalach cząstkowych: *Zdrowie fizyczne* (3 pytania), *Sprawność fizyczna* (3 pytania) i *Poczucie własnej wartości* (5 pytań). Ta ostatnia skala cząstkowa została już opisana w pierwszej części raportu z badań internetowych prowadzonych w województwie opolskim, poświęconej między innymi zdrowiu psychicznemu młodzieży szkolnej.

Do skali cząstkowej *Zdrowia fizycznego* należą dwa stwierdzenia i jedno ogólne pytanie o samoocenę zdrowia:

- Jestem bardzo odporny na choroby;
- Gdy zachoruję, zwykle szybko wracam do zdrowia;
- Czy uważasz, że Twoje zdrowie jest....

Do skali cząstkowej *Sprawności fizycznej* należą następujące stwierdzenia:

- Mam dużo energii;
- Jestem bardzo sprawny fizycznie;
- Jestem naprawdę silny.

W pytaniu na temat samooceny zdrowia możliwych było pięć kategorii odpowiedzi: *doskonałe, bardzo dobre, dobre, niezbyt dobre, złe*¹. W pozostałych stwierdzeniach występowały cztery kategorie: *całkowicie się zgadzam, zgadzam się w większości, trochę zgadzam się, nie zgadzam się*.

Analizowano odpowiedzi na każde z pytań/stwierdzeń osobno oraz budowano skale sumaryczne. Biorąc pod uwagę, że samoocena zdrowia jest ogólnie uznawanym w literaturze wskaźnikiem stosowanym w badaniach populacyjnych stanu zdrowia ludności, poświęcono jej więcej uwagi. Zwrócono uwagę na odsetki młodzieży, która:

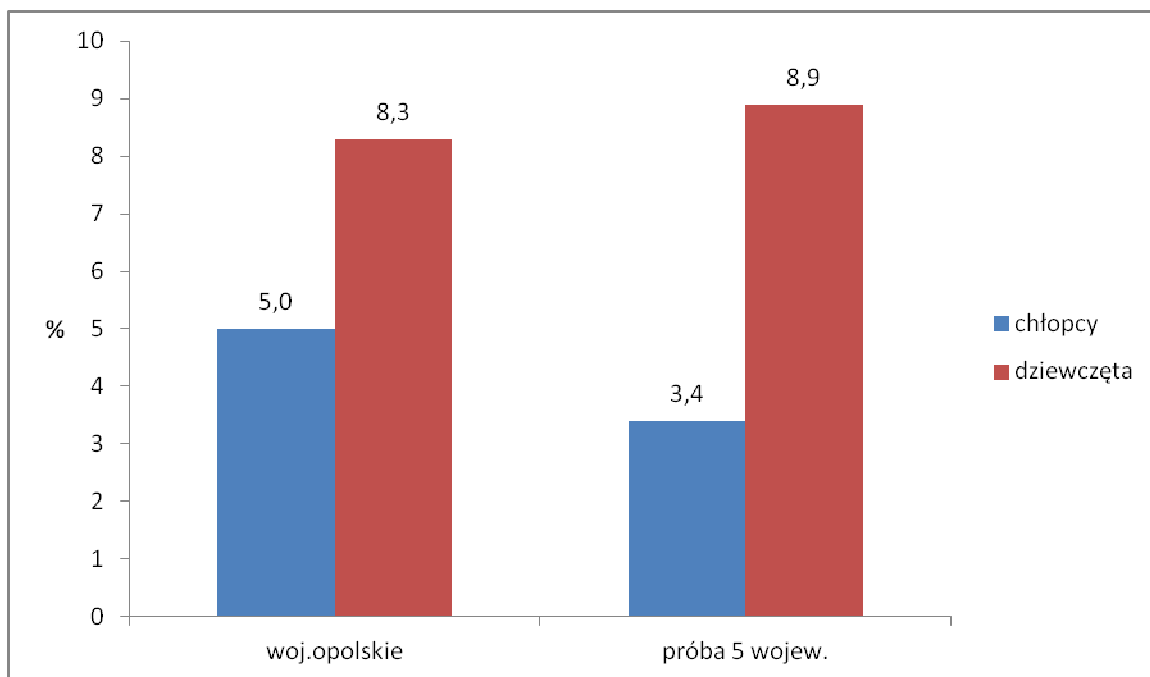
- uważa swoje zdrowie za doskonałe (wskaźnik pozytywny);
- uważa swoje zdrowie za gorsze niż dobre (wskaźnik negatywny).

Ocena zdrowia fizycznego

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na pytania/stwierdzenia należące do skali cząstkowej *Zdrowia fizycznego* znajdują się w tabelach o numerach od 4 do 6. Stan zdrowia młodzieży z województwa opolskiego przedstawiał się lepiej niż u rówieśników z pozostałych 5 badanych województw. Stwierdzono większy udział odpowiedzi pozytywnych i odpowiednio mniejszy udział odpowiedzi negatywnych. Jedynie w przypadku pytania o ogólną samoocenę zdrowia odsetek ocen negatywnych nie był mniejszy w województwie opolskim.

Jak wspomniano powyżej, należy zwrócić szczególną uwagę na to pytanie. Odsetek młodzieży, która oceniała swoje zdrowie jako gorzej niż dobre wynosił odpowiednio 6,7% w województwie opolskim oraz 6,2% w innych województwach. Różnica na niekorzyść województwa opolskiego utrzymywała się tylko u chłopców – ryc.1. W związku z tym różnice zależne od płci są mniejsze w województwie opolskim niż w próbie ogólnopolskiej.

¹ Przy budowie skal sumarycznych dwie skrajnie negatywne odpowiedzi były łączone.

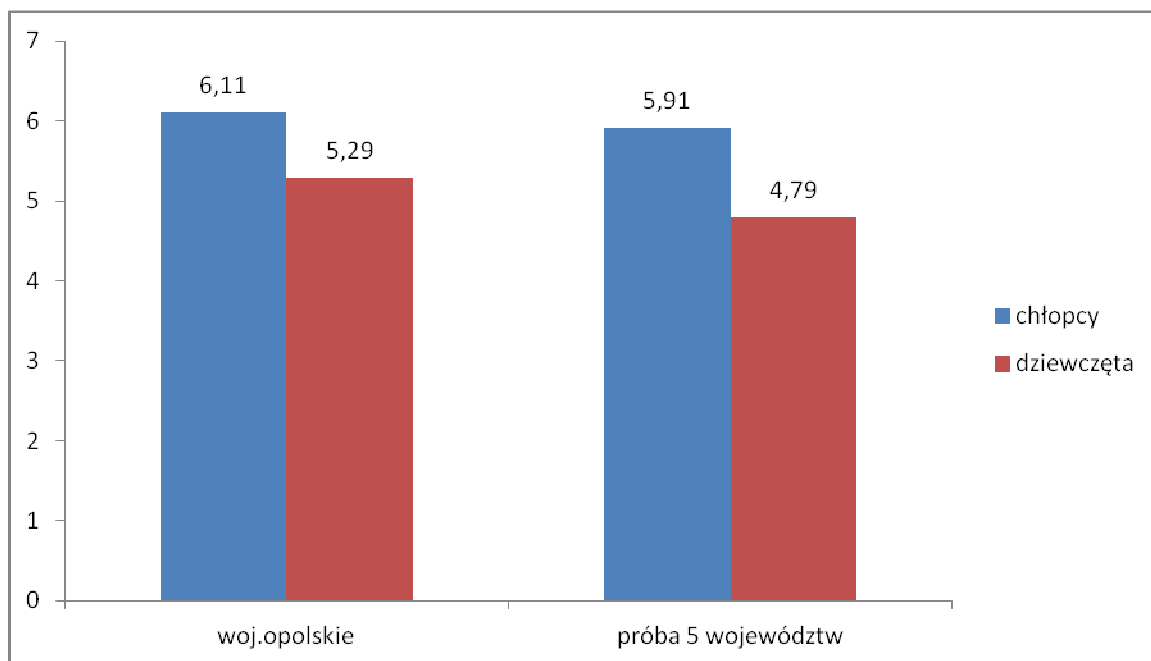


Rycina 1. Odsetek młodzieży oceniającej zdrowie jako gorsze niż dobre

Drugi zdefiniowany wskaźnik (pozytywny) określa odsetek młodzieży oceniającej swoje zdrowie jako doskonałe. Wynosił on 15,8% w województwie opolskim wobec 13,2% w próbie z pozostałych województw. Wraz z wiekiem wyraźnie obniża się odsetek młodzieży pozytywnie oceniającej zdrowie. Zależności względem wieku nie wykazano w odniesieniu do wskaźnika negatywnego.

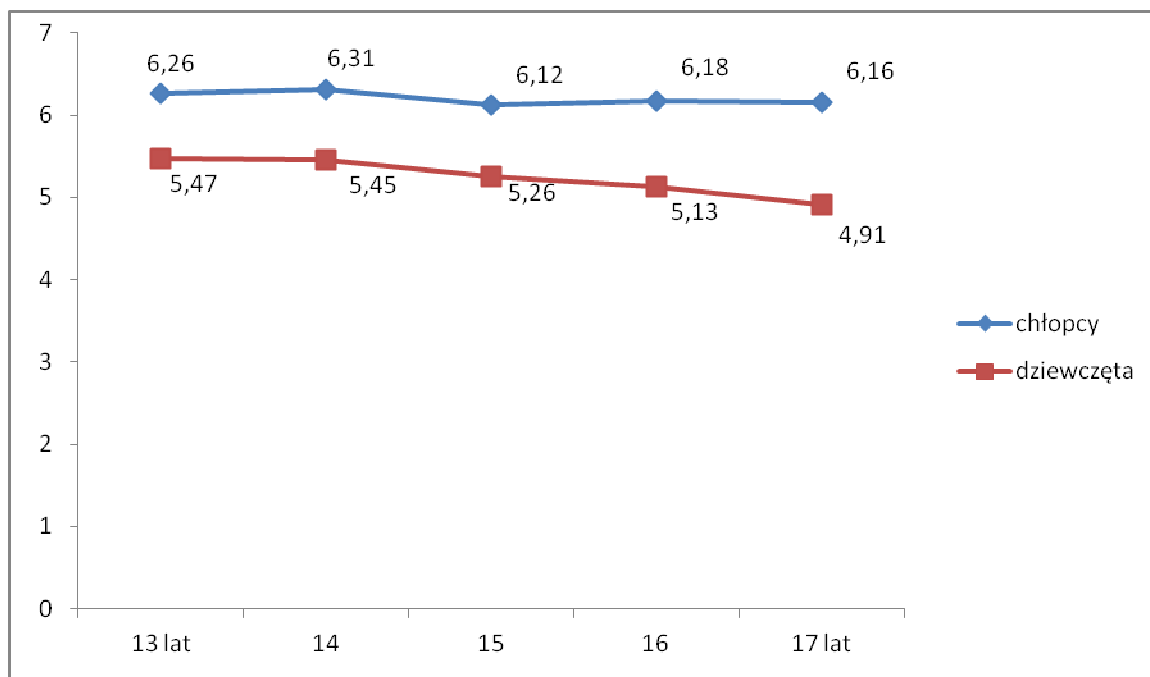
Jeżeli weźmiemy pod uwagę trzejelementową skalę oceny zdrowia fizycznego, wyniki przemawiają na korzyść młodzieży z województwa opolskiego. Średnia ocena wynosiła 5,66 (SD=2,03)² w województwie opolskim i 5,34 (SD=2,20) w innych badanych częściach kraju. Różnica na korzyść województwa opolskiego jest bardziej widoczna u dziewcząt – ryc.2.

² SD – ang. standard deviation – odchylenie standardowe.



Rycina 2. Średnia punktacja skali zdrowia fizycznego według płci

Średnia punktacja w skali zdrowia fizycznego liniowo obniża się wraz z wiekiem ankietowanych. Patrząc na dane z województwa opolskiego pogarszanie się wraz z wiekiem oceny zdrowia fizycznego młodzieży jest bardziej widoczne u dziewcząt. U dziewcząt między 13 a 17 rokiem życia średni indeks obniża się o 0,56 - wobec 0,10 u chłopców (ryc. 3).



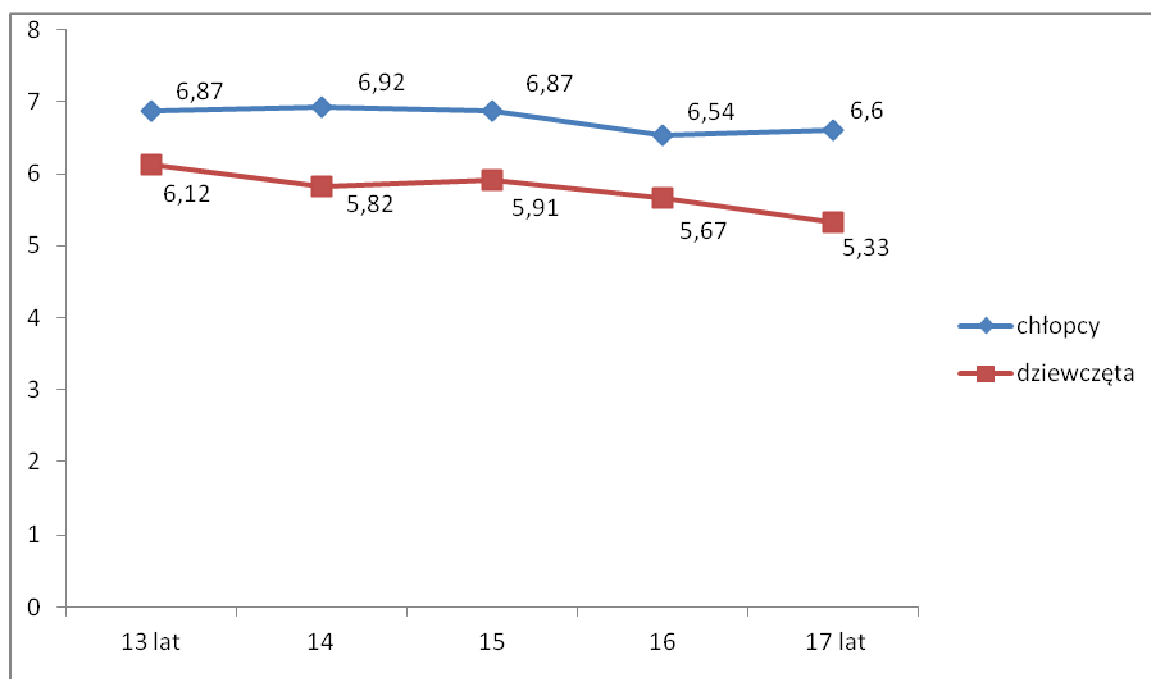
Rycina 3. Średnia punktacja skali zdrowia fizycznego młodzieży w województwie opolskim według wieku

Ocena sprawności fizycznej

Szczegółowe rozkłady odpowiedzi na pytania/stwierdzenia należące do skali częściowej *Sprawności fizycznej* znajdują się w tabelach o numerach od 1 do 3. Sprawność młodzieży z województwa opolskiego kształtowała się na wyższym poziomie niż u rówieśników z pozostałych 5 badanych województw. Stwierdzono większy udział odpowiedzi pozytywnych i odpowiednio mniejszy udział odpowiedzi negatywnych. Różnica na korzyść województwa opolskiego utrzymuje się u obu płci. U chłopców jest szczególnie widoczna w stwierdzeniu dotyczącym „energii”, w dziewcząt w stwierdzeniu dotyczącym „siły”.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę trzejelementową skalę oceny sprawności fizycznej, wyniki również przemawiają na korzyść młodzieży z województwa opolskiego. Średnia ocena wynosiła 6,26 (SD=1,95) w województwie opolskim i 5,90 (SD=2,10) w innych badanych częściach kraju. Podobnie jak w przypadku indeksu zdrowia fizycznego, występuje tendencja do pogarszania się sprawności fizycznej z wiekiem, co jest bardziej widoczne u dziewcząt – ryc.4. Biorąc pod uwagę, że dwie omawiane

w tym rozdziale skale mają identyczny zakres punktacji, można uznać, że ocena sprawności fizycznej jest korzystniejsza od oceny zdrowia.



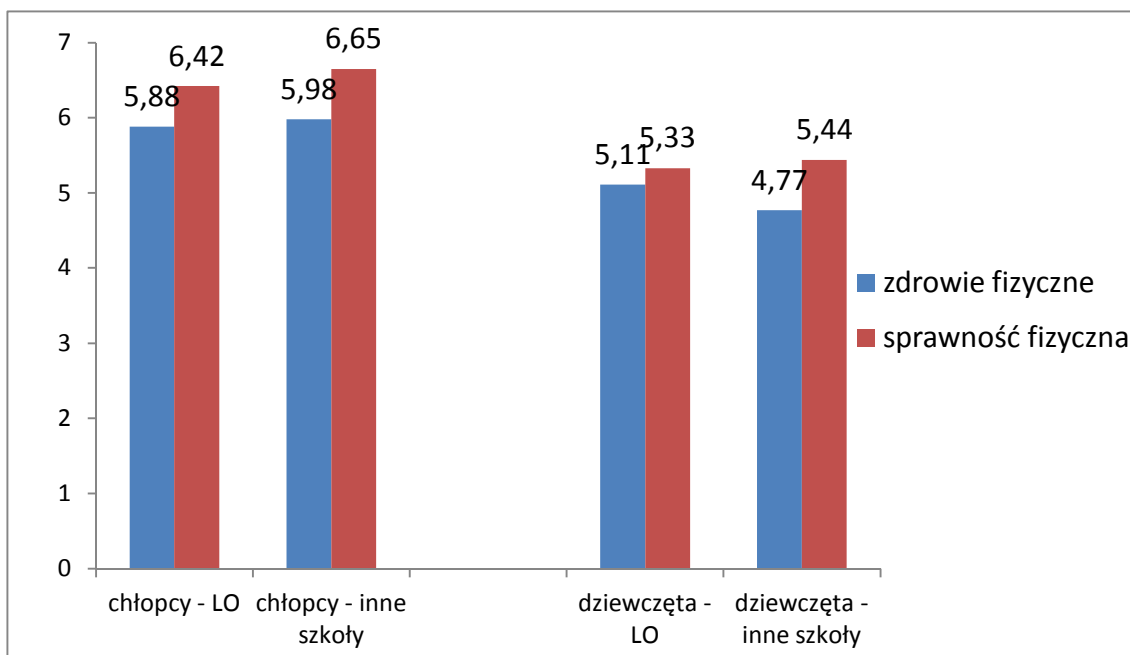
Rycina 4. Średnia punktacja skali sprawności fizycznej młodzieży w województwie opolskim według wieku

Między 13 a 17 rokiem życia średni indeks sprawności fizycznej obniża się u chłopców jedynie o 0,27 punktów, a u dziewcząt o 0,79 punktów.

Wpływ typu i lokalizacji szkoły

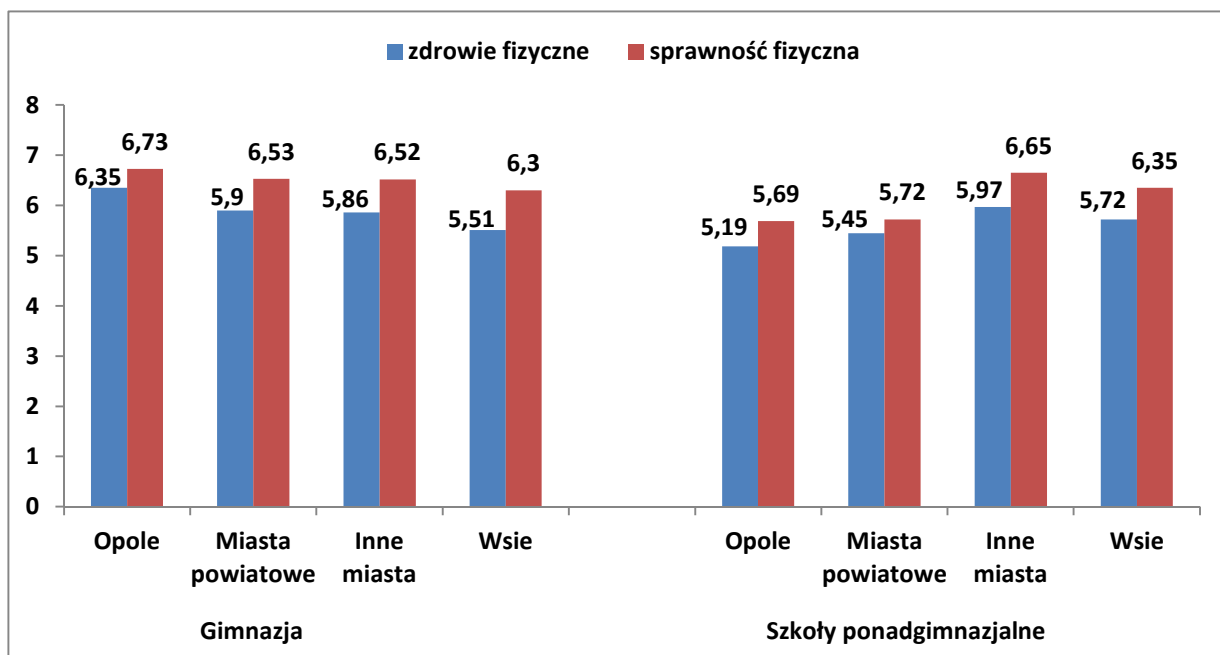
W odniesieni do analizowanych w tym rozdziale pytań i skal wykazano pewne zależności związane z typem i lokalizacją szkoły. Średnie oceny w skali zdrowia fizycznego i sprawności fizycznej wyraźnie pogarszają się w szkołach ponadgimnazjalnych w porównaniu z gimnazjami. Jest to pochodną opisaną wcześniej zależności względem wieku.

Jeżeli ograniczymy się do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, na uwagę zasługuje gorsza ocena zdrowia fizycznego dziewcząt uczących się w technikum, liceach profilowanych i zasadniczych szkołach zawodowych w porównaniu z rówieśnikami z liceów ogólnokształcących – ryc.5.



Rycina 5. Średnia punktacja skali zdrowia fizycznego i sprawności fizycznej uczniów szkół ponadgimnazjalnych w województwie opolskim według typu szkoły

Wpływ lokalizacji szkoły inaczej przedstawia się w przypadku gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. W gimnazjach zarówno sumaryczna ocena zdrowia fizycznego, jak i sumaryczna ocena sprawności pogarsza się w mniejszych miejscowościach. Odpowiednie indeksy przyjmują największe wartości w gimnazjach miasta Opola i najmniejsze na wsiach. W przypadku szkół ponadgimnazjalnych indeksy notowane w mieście Opolu są mniejsze niż w innych częściach województwa. Najkorzystniej prezentują się dane z małych miast nie będących siedzibą powiatu – ryc.6.



Rycina 6. Średnia punktacja skali zdrowia fizycznego i sprawności fizycznej uczniów szkół ponadgimnazjalnych w województwie opolskim według typu i lokalizacji szkoły

TABELA 1. Młodzież, która zgadza lub nie zgadza się ze stwierdzeniem „Mam dużo energii” (%)

	całkowicie zgadzam się	zgadzam się w większości	trochę zgadzam się	nie zgadzam się
Próba ogólnopolska	41,6	40,4	15,1	2,9
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
Ogółem	45,5	40,9	12,2	1,4
Chłopcy	54,4	36,9	7,7	1,0
Dziewczęta	36,7	45,0	16,5	1,8
Gimnazja				
Ogółem	48,3	40,0	11,0	0,7
Chłopcy	56,6	35,5	7,6	0,3
Dziewczęta	39,8	44,6	14,5	1,1
I klasa	49,9	37,9	11,8	0,4
II klasa	46,1	42,9	10,2	0,8
III klasa	48,6	39,7	10,6	1,1
Opole	48,3	42,1	9,6	0,0
Miasta powiatowe	50,6	37,6	11,2	0,6
Inne miasta	50,5	37,0	11,7	0,8
Wieś	43,8	44,3	10,9	1,0
Szkoły ponadgimnazjalne				
Ogółem	41,7	42,3	13,6	2,4
Chłopcy	51,3	38,8	7,8	2,1
Dziewczęta	32,5	45,6	19,1	2,8
I klasa	42,5	42,1	13,0	2,4
II klasa	41,1	42,3	14,1	2,5
Licea	40,9	41,3	15,4	2,4
Chłopcy	51,2	37,2	8,3	3,3
Dziewczęta	33,9	44,1	20,2	1,8
Inne szkoły	42,6	43,5	11,7	2,2
Chłopcy	51,3	40,1	7,6	1,0
Dziewczęta	30,2	48,4	17,4	4,0
Opole	40,9	40,7	15,5	2,9
Miasta powiatowe	37,1	44,2	14,4	4,3
Inne miasta	48,4	40,6	10,5	0,5
Wieś	44,8	43,6	11,3	0,3

TABELA 2. Młodzież, która zgadza lub nie zgadza się ze stwierdzeniem „Jestem bardzo sprawny fizycznie” (%)

	całkowicie zgadzam się	zgadzam się w większości	trochę zgadzam się	nie zgadzam się
Próba ogólnopolska	32,3	37,6	23,3	6,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
Ogółem	36,8	35,5	23,5	4,2
Chłopcy	47,1	33,9	16,6	2,4
Dziewczęta	26,2	37,2	30,6	6,0
Gimnazja				
Ogółem	40,8	35,2	21,6	2,4
Chłopcy	49,7	34,2	14,8	1,3
Dziewczęta	31,4	36,2	28,8	3,6
I klasa	41,0	37,0	20,2	1,8
II klasa	40,4	33,7	23,2	2,7
III klasa	41,1	33,9	22,0	3,0
Opole	42,7	38,2	19,1	0,0
Miasta powiatowe	41,8	30,9	25,8	1,5
Inne miasta	41,4	36,6	19,3	2,7
Wieś	38,4	37,7	19,8	4,1
Szkoły ponadgimnazjalne				
Ogółem	31,5	36,0	25,9	6,6
Chłopcy	43,5	33,4	19,0	4,1
Dziewczęta	19,6	38,6	32,7	9,1
I klasa	31,4	35,9	27,0	5,7
II klasa	31,6	36,1	25,1	7,2
Licea	29,7	34,3	27,6	8,4
Chłopcy	44,5	31,2	18,7	5,6
Dziewczęta	19,1	36,5	34,0	10,4
Inne szkoły	33,6	38,1	24,0	4,3
Chłopcy	42,6	35,4	19,4	2,6
Dziewczęta	20,5	42,0	30,7	6,8
Opole	27,9	35,1	29,6	7,4
Miasta powiatowe	28,0	36,2	23,2	12,6
Inne miasta	42,1	35,5	21,9	0,5
Wieś	36,1	37,7	24,8	1,4

TABELA 3. Młodzież, która zgadza lub nie zgadza się ze stwierdzeniem „Jestem naprawdę silny” (%)

	całkowicie zgadzam się	zgadzam się w większości	trochę zgadzam się	nie zgadzam się
Próba ogólnopolska	20,6	41,2	29,7	8,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
Ogółem	24,1	41,3	30,4	4,2
Chłopcy	31,8	44,1	21,9	2,2
Dziewczęta	16,0	38,5	39,3	6,2
Gimnazja				
Ogółem	25,7	42,6	29,2	2,5
Chłopcy	32,6	46,0	20,6	,8
Dziewczęta	18,1	38,9	38,6	4,4
I klasa	25,1	41,8	30,8	2,3
II klasa	24,2	45,0	28,5	2,3
III klasa	28,4	41,0	27,5	3,1
Opole	27,5	49,4	23,1	0,0
Miasta powiatowe	25,2	41,7	31,6	1,5
Inne miasta	27,0	41,4	28,7	2,9
Wieś	24,3	41,6	29,8	4,3
Szkoły ponadgimnazjalne				
Ogółem	21,9	39,5	32,0	6,6
Chłopcy	30,7	41,2	23,7	4,4
Dziewczęta	13,3	38,0	40,1	8,6
I klasa	21,9	38,7	33,1	6,3
II klasa	21,9	40,1	31,2	6,8
Licea	20,1	38,7	33,0	8,2
Chłopcy	29,5	39,8	25,0	5,7
Dziewczęta	13,6	37,8	38,7	9,9
Inne szkoły	24,0	40,9	30,7	4,4
Chłopcy	31,5	42,6	22,8	3,1
Dziewczęta	13,3	38,5	41,9	6,3
Opole	18,5	37,0	34,7	9,8
Miasta powiatowe	22,1	42,9	26,3	8,7
Inne miasta	30,4	40,3	28,7	0,6
Wieś	23,1	40,3	35,6	1,0

TABELA 4. Młodzież, która zgadza lub nie zgadza się ze stwierdzeniem „Jestem odporny na choroby” (%)

	całkowicie zgadzam się	zgadzam się w większości	trochę zgadzam się	nie zgadzam się
Próba ogólnopolska	22,8	37,6	29,3	10,3
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
Ogółem	24,9	39,5	30,3	5,3
Chłopcy	31,0	41,6	24,2	3,2
Dziewczęta	18,4	37,2	36,9	7,5
Gimnazja				
Ogółem	25,9	38,7	31,5	3,9
Chłopcy	32,4	40,2	24,8	2,6
Dziewczęta	18,8	37,0	39,0	5,2
I klasa	25,7	35,6	35,4	3,3
II klasa	26,4	43,1	26,9	3,6
III klasa	25,5	38,1	31,5	4,9
Opole	32,6	42,5	24,9	0,0
Miasta powiatowe	25,9	40,6	31,4	2,1
Inne miasta	27,9	36,0	30,5	5,6
Wieś	21,3	37,1	35,7	5,9
Szkoły ponadgimnazjalne				
Ogółem	23,6	40,5	28,6	7,3
Chłopcy	29,1	43,4	23,3	4,2
Dziewczęta	18,0	37,5	34,0	10,5
I klasa	23,4	39,6	30,0	7,0
II klasa	23,7	41,1	27,7	7,5
Licea	23,4	41,8	26,8	8,0
Chłopcy	27,8	47,2	19,3	5,7
Dziewczęta	20,2	38,0	32,0	9,8
Inne szkoły	23,8	38,8	31,2	6,2
Chłopcy	30,3	40,2	26,7	2,8
Dziewczęta	14,1	36,7	37,9	11,3
Opole	20,4	39,6	29,9	10,1
Miasta powiatowe	25,1	39,6	26,2	9,1
Inne miasta	26,2	47,0	26,3	0,5
Wieś	25,7	39,3	31,9	3,1

TABELA 5. Młodzież, która zgadza lub nie zgadza się ze stwierdzeniem „Gdy zachoruję, szybko wracam do zdrowia” (%)

	całkowicie zgadzam się	zgadzam się w większości	trochę zgadzam się	nie zgadzam się
Próba ogólnopolska	34,4	35,6	22,4	7,6
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
Ogółem	31,7	43,0	21,6	3,7
Chłopcy	38,3	44,2	15,0	2,5
Dziewczęta	25,1	41,8	28,2	4,9
Gimnazja				
Ogółem	32,9	42,8	21,7	2,6
Chłopcy	38,9	43,2	16,6	1,3
Dziewczęta	26,5	42,3	27,3	3,9
I klasa	32,4	42,5	22,7	2,4
II klasa	33,4	43,6	20,1	2,9
III klasa	33,0	42,1	22,4	2,5
Opole	39,1	40,7	20,2	0,0
Miasta powiatowe	32,2	41,0	25,4	1,4
Inne miasta	37,8	39,9	19,4	2,9
Wieś	26,9	48,1	20,2	4,8
Szkoły ponadgimnazjalne				
Ogółem	30,3	43,3	21,2	5,2
Chłopcy	37,4	45,6	12,8	4,2
Dziewczęta	23,3	41,0	29,5	6,2
I klasa	31,4	41,1	22,9	4,6
II klasa	29,3	45,0	20,0	5,7
Licea	29,2	43,1	22,9	4,8
Chłopcy	35,8	45,8	13,9	4,5
Dziewczęta	24,6	41,3	29,1	5,0
Inne szkoły	31,6	43,6	19,1	5,7
Chłopcy	38,8	45,5	11,8	3,9
Dziewczęta	21,0	40,8	29,8	8,4
Opole	27,2	41,2	24,3	7,3
Miasta powiatowe	30,5	44,3	19,3	5,9
Inne miasta	38,1	46,4	14,9	,6
Wieś	31,3	44,3	21,7	2,7

TABELA 6. Ogólna samoocena zdrowia młodzieży szkolnej (%)

	Doskonałe	Bardzo dobre	Dobre	Niezbyt dobre	Złe
Próba ogólnopolska	13,2	44,6	35,9	5,5	0,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	15,8	45,0	32,6	5,3	1,3
Chłopcy	22,2	46,1	26,7	3,6	1,4
Dziewczęta	9,4	43,9	38,4	7,2	1,1
Gimnazja					
Ogółem	19,2	45,2	29,8	4,8	1,0
Chłopcy	25,8	45,8	24,5	3,1	0,8
Dziewczęta	12,5	44,7	35,0	6,5	1,3
I klasa	21,1	46,9	27,2	4,0	0,8
II klasa	18,4	46,6	27,1	6,2	1,7
III klasa	17,3	40,7	37,1	4,3	0,6
Opole	24,8	44,0	23,7	6,0	1,5
Miasta powiatowe	17,5	44,9	31,0	5,7	0,9
Inne miasta	19,8	43,9	31,3	4,0	1,0
Wieś	18,3	47,2	29,7	3,8	1,0
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	11,1	44,8	36,3	6,2	1,6
Chłopcy	17,1	46,8	29,7	4,1	2,3
Dziewczęta	5,4	43,0	42,6	8,1	0,9
I klasa	13,0	46,4	33,7	6,0	0,9
II klasa	9,7	43,6	38,3	6,3	2,1
Licea	10,2	47,6	33,1	7,1	2,0
Chłopcy	16,4	49,7	25,4	5,0	3,5
Dziewczęta	6,0	46,2	38,4	8,4	1,0
Inne szkoły	12,2	41,3	40,2	5,1	1,2
Chłopcy	17,8	44,2	33,2	3,3	1,5
Dziewczęta	4,3	37,3	50,2	7,5	0,7
Opole	9,7	43,7	39,3	6,3	1,0
Miasta powiatowe	10,9	51,6	28,6	6,4	2,5
Inne miasta	13,1	43,5	36,6	4,2	2,6
Wieś	13,0	39,2	40,1	6,8	0,9

3.1.2. Objawy somatyczne

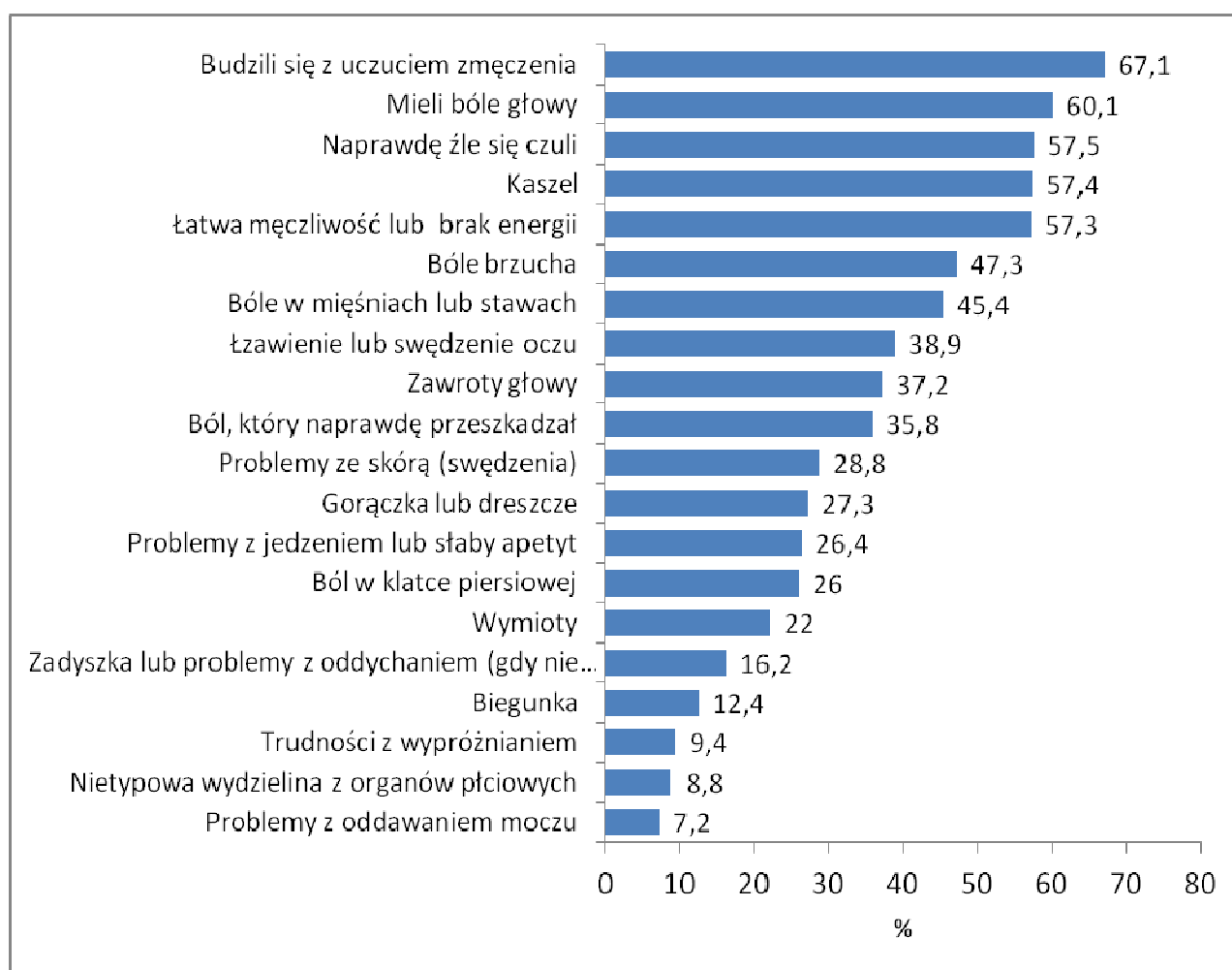
W kwestionariuszu umieszczono 20 pytań dotyczących objawów somatycznych. Ten blok pytań pochodzi z wymiaru głównego *dolegliwości* w kwestionariuszu CHIP-AE. Uczniów proszono o odpowiedź, przez ile dni w ciągu ostatnich 4 tygodni:

- Naprawdę źle się czuli;
- Budzili się z uczuciem zmęczenia;
- Łatwo się męczyli lub czuli brak energii;
- Mieli łzawienie lub swędzenie oczu;
- Mieli problemy ze skórą, takie jak swędzenie lub wypryski;
- Mieli kaszel;
- Mieli gorączkę lub dreszcze;
- Mieli zawroty głowy;
- Mieli zadyszkę lub problemy z oddychaniem (gdy nie ćwiczyli);
- Odczuwali ból w klatce piersiowej;
- Mieli bóle głowy;
- Odczuwali bóle w mięśniach lub stawach;
- Mieli bóle brzucha;
- Odczuwali ból, który naprawdę im przeszkadzał;
- Wymiotowali lub zbierało im się na wymioty;
- Mieli nietypową wydzielinę z organów płciowych;
- Mieli problemy z oddawaniem moczu lub czuli pieczenie w czasie oddawania moczu;
- Mieli problemy z jedzeniem lub słaby apetyt;
- Mieli biegunkę lub luźne stolce;
- Mieli trudności z wypróżnianiem.

Uczniowie odpowiadali według kategorii odpowiedzi: wcale, od 1 do 3 dni; od 7 do 14 dni; od 15 do 28 dni. Częstość występowania poszczególnych objawów dyskomfortu fizycznego u młodzieży z województwa opolskiego przedstawiono

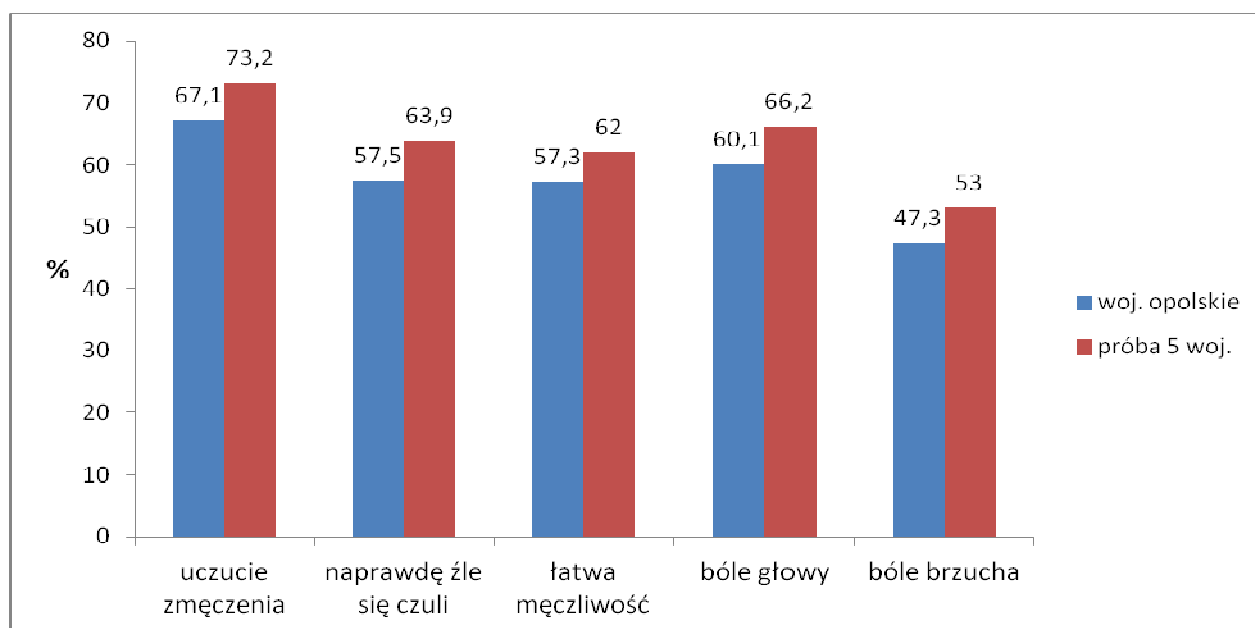
w tabeli 7. Wyniki szczegółowe zawarto w tabelach na końcu tego podrozdziału o numerach od 8 do 17.

Dokonano uszeregowania występowania objawów somatycznych według częstości występowania. Wynik przedstawiono na rycinie 7. Zsumowano kategorie odpowiedzi i przedstawiono odsetki uczniów, którzy deklarowali, że przynajmniej 1 dzień w tygodniu odczuwali dany symptom somatyczny. Stwierdzono, że najczęściej występującym objawem somatycznym było budzenie się z uczuciem zmęczenia (67,1%). Należy także zauważyć, że wśród badanych nastolatków z województwa opolskiego było 16% uczniów, którzy deklarowali, że co dwa dni budzili się z uczuciem zmęczenia. Wśród pięciu występujących najczęściej objawów somatycznych znalazły się także: bóle głowy (60,1%); deklaracje, że uczniowie naprawdę źle się czuli (57,4%); kaszel (57,4%) oraz łatwa męczliwość lub brak energii (57,3%).



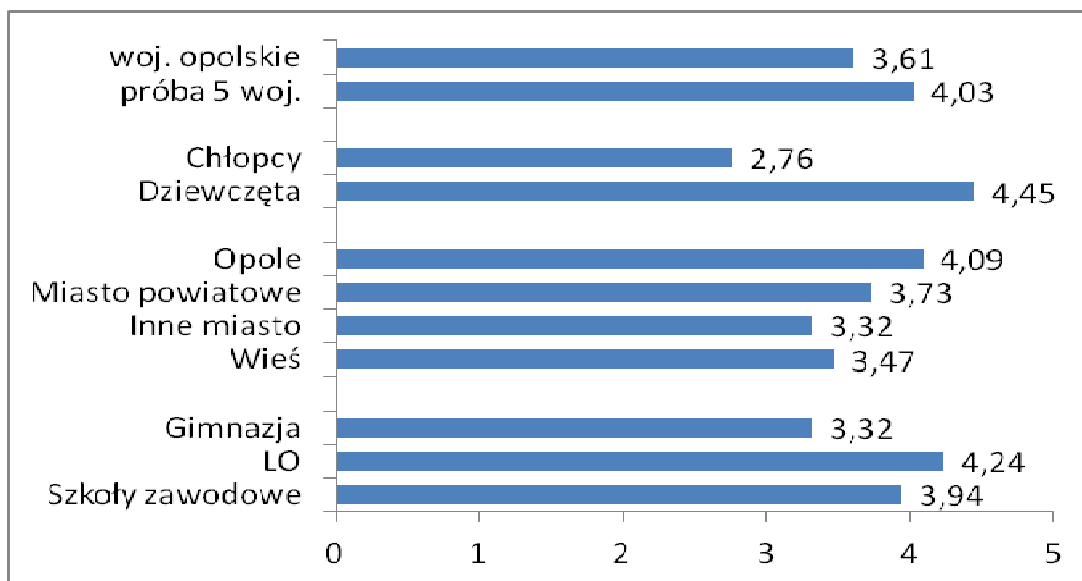
Rycina 7. Młodzież, która sygnalizowała przez co najmniej jeden dzień w ostatnich 4 tygodniach występowanie poszczególnych objawów somatycznych.

Kolejnym etapem analizy było porównanie występowania pięciu najczęściej występujących objawów somatycznych w dwóch badanych populacjach. Podobnie jak w przypadku wcześniejszych analiz wzięto pod uwagę uczniów, którzy przynajmniej 1 dzień w ostatnim miesiącu odczuwali dany objaw somatyczny. Wyniki tej analizy zaprezentowano na rycinie 8. Stwierdzono, że w każdym analizowanym przypadku objawy somatyczne występowały rzadziej wśród nastolatków z woj. opolskiego w porównaniu z pozostałymi rówieśnikami.



Rycina 8. Częstość występowania wybranych objawów somatycznych wśród nastolatków z woj. opolskiego i pozostałych 5 województw

Odwołując się do innych polskich publikacji stworzono skalę objawów somatycznych i nazwano ją Skalą Problemów Zdrowia Fizycznego. Indeks przyjmuje wartości od 0 do 24 punktów. Wartość średnia wynosi 3,61 (SD=3,72). Stwierdzono, że średni wynik indeksu Problemów Zdrowia Fizycznego był wyższy wśród nastolatków spoza woj. opolskiego. Najwyższe wyniki w zależności od analizowanego wskaźnika uzyskały dziewczęta; uczniowie mieszkający w Opolu oraz uczniowie uczęszczający do liceów ogólnokształcących. Wyniki tej analizy zaprezentowano na rycinie 9.



Rycina 9. Średni indeks problemów zdrowia fizycznego według badanej populacji płci, miejsca zamieszkania oraz typu szkoły

TABELA 7. Częstość występowania poszczególnych objawów dyskomfortu fizycznego u młodzieży szkolnej z województwa opolskiego (%)

	Wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Naprawdę źle się czułeś	42,5	39,5	11,8	2,8	3,4
Budziłeś się z uczuciem zmęczenia?	32,9	31,0	14,6	5,6	15,9
Łatwo się męczyłeś lub czułeś brak energii	47,2	32,0	12,4	3,2	5,2
Miałeś łzawienie lub swędzenie oczu	61,1	25,2	6,7	2,1	4,9
Miałeś problemy ze skórą, takie jak swędzenie lub wypryski	71,2	15,2	5,6	2,0	6,0
Miałeś kaszel	42,6	34,4	14,5	3,8	4,7
Miałeś gorączkę lub dreszcze	72,7	20,5	4,6	1,0	1,2
Miałeś zawroty głowy	62,8	26,5	6,4	1,4	2,9
Miałeś zadyszkę lub problemy z oddychaniem (gdy nie ćwiczyłeś)?	83,8	10,4	3,2	0,7	1,9
Odczuwałeś ból w klatce piersiowej?	74,0	19,3	3,7	0,9	2,1
Miałeś bóle głowy	39,9	42,6	10,6	2,7	4,2
Odczuwałeś bóle w mięśniach lub stawach?	54,6	32,1	8,7	1,8	2,8
Miałeś bóle brzucha?	52,7	33,8	9,0	1,8	2,7
Odczuwałeś ból, który naprawdę Ci przeszkadzał?	64,2	25,4	6,4	1,4	2,6
Wymiotowałeś lub zbierało Ci się na wymioty?	78,0	17,8	2,3	0,5	1,4
Miałeś nietypową wydzielinę z organów płciowych?	91,2	5,2	1,2	0,2	2,2
Miałeś problemy z oddawaniem moczu lub czułeś pieczenie w czasie oddawania moczu?	92,8	4,8	1,0	0,3	1,1
Miałeś problemy z jedzeniem lub słaby apetyt?	73,6	17,1	5,1	0,9	3,3
Miałeś biegunkę lub luźne stolce?	87,6	9,3	1,5	0,3	1,3
Miałeś trudności z wypróżnieniem?	90,6	6,3	1,4	0,3	1,4

TABELA 8. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież naprawdę źle się czuła (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	36,1	40,2	14,1	6,8	2,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	42,5	39,5	11,8	2,8	3,4
Chłopcy	52,1	35,9	7,7	1,5	2,8
Dziewczęta	32,9	43,1	16,0	4,0	4,0
Gimnazja					
Ogółem	46,7	38,9	9,7	2,0	2,7
Chłopcy	56,0	33,5	6,3	1,6	2,6
Dziewczęta	37,1	44,3	13,2	2,5	2,9
I klasa	50,9	36,9	8,3	1,6	2,3
II klasa	45,1	39,7	10,6	1,4	3,2
III klasa	41,6	40,8	11,0	3,4	3,2
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	36,7	40,5	14,8	3,8	4,2
Chłopcy	46,5	39,3	9,8	1,4	3,0
Dziewczęta	27,5	41,6	19,6	6,0	5,3
I klasa	38,6	41,0	13,1	3,1	4,2
II klasa	35,4	40,0	16,0	4,3	4,3
Licea	35,9	41,1	15,7	3,7	3,6
Chłopcy	46,7	38,8	11,2	0,9	2,4
Dziewczęta	28,5	42,6	18,8	5,7	4,4
Inne szkoły	37,8	39,8	13,7	3,8	4,9
Chłopcy	46,5	39,9	8,6	1,5	3,5
Dziewczęta	25,6	39,7	20,9	7,1	6,7

TABELA 9. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież budziła się z uczuciem zmęczenia (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	26,8	25,7	18,8	14,2	14,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	32,8	31,0	14,7	5,6	15,9
Chłopcy	40,6	29,0	12,2	4,6	13,6
Dziewczęta	25,2	33,0	17,1	6,6	18,1
Gimnazja					
Ogółem	40,3	30,9	11,5	3,2	14,1
Chłopcy	47,7	28,2	9,5	3,3	11,3
Dziewczęta	32,8	33,7	13,5	3,1	16,9
I klasa	48,5	28,6	8,2	3,3	11,4
II klasa	39,1	32,2	11,9	2,6	14,2
III klasa	28,7	32,9	16,3	3,8	18,3
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	22,9	31,1	19,0	8,8	18,2
Chłopcy	30,7	30,2	16,0	6,3	16,8
Dziewczęta	15,5	32,1	21,8	11,1	19,5
I klasa	25,6	31,6	18,5	7,8	16,5
II klasa	20,8	30,8	19,4	9,5	19,5
Licea	18,6	30,1	20,0	10,5	20,8
Chłopcy	26,6	28,7	15,1	7,7	21,9
Dziewczęta	13,0	31,1	23,4	12,4	20,1
Inne szkoły	28,3	32,3	17,8	6,5	15,1
Chłopcy	34,4	31,5	16,8	4,8	12,5
Dziewczęta	19,8	33,6	19,1	8,8	18,7

TABELA 10. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież łatwo się męczyła lub czuła brak energii (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	38,0	32,9	15,8	8,4	4,9
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	47,2	32,0	12,4	3,2	5,2
Chłopcy	56,5	28,3	9,0	2,3	3,9
Dziewczęta	38,1	35,7	15,8	4,0	6,4
Gimnazja					
Ogółem	55,6	30,1	8,6	1,5	4,2
Chłopcy	64,4	24,0	6,8	1,2	3,6
Dziewczęta	46,4	36,4	10,5	1,8	4,9
I klasa	63,3	24,4	7,1	1,5	3,7
II klasa	52,7	33,4	8,1	1,5	4,3
III klasa	47,0	35,1	11,6	1,3	5,0
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	35,8	34,7	17,6	5,5	6,4
Chłopcy	45,1	34,3	12,2	4,0	4,4
Dziewczęta	27,1	34,9	22,6	7,0	8,4
I klasa	41,4	33,3	16,0	4,9	4,4
II klasa	31,8	35,5	18,7	6,0	8,0
Licea	30,4	36,3	19,4	6,4	7,5
Chłopcy	39,5	35,1	13,6	5,9	5,9
Dziewczęta	24,2	37,3	23,3	6,7	8,5
Inne szkoły	42,6	32,5	15,4	4,3	5,2
Chłopcy	49,8	33,8	11,0	2,3	3,1
Dziewczęta	32,6	30,7	21,4	7,1	8,2

TABELA 11. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała łzawienie lub swędzenie oczu (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	60,6	22,3	9,3	4,6	3,2
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	61,1	25,2	6,7	2,1	4,9
Chłopcy	66,6	22,1	5,1	1,7	4,5
Dziewczęta	55,7	28,2	8,3	2,5	5,3
Gimnazja					
Ogółem	65,3	23,7	5,0	1,2	4,8
Chłopcy	71,1	19,4	4,2	0,9	4,4
Dziewczęta	59,4	28,0	5,8	1,5	5,3
I klasa	69,1	21,1	4,8	1,1	3,9
II klasa	64,3	25,4	3,5	1,5	5,3
III klasa	60,7	25,7	7,0	0,9	5,7
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	55,1	27,1	9,2	3,4	5,2
Chłopcy	59,9	25,9	6,4	2,9	4,9
Dziewczęta	50,6	28,4	11,7	3,9	5,4
I klasa	56,3	27,6	9,7	2,5	3,9
II klasa	54,3	26,9	8,7	4,1	6,0
Licea	52,7	27,1	9,4	4,6	6,2
Chłopcy	56,8	26,7	5,3	5,3	5,9
Dziewczęta	49,8	27,4	12,2	4,1	6,5
Inne szkoły	57,9	27,5	8,8	2,1	3,7
Chłopcy	62,5	25,3	7,5	0,8	3,9
Dziewczęta	51,6	30,4	10,6	3,9	3,5

TABELA 12. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała problemy ze skórą, takie jak swędzenie lub wypryski (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	66,8	17,7	6,7	4,3	4,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	71,3	15,2	5,5	2,0	6,0
Chłopcy	77,4	12,1	4,2	1,6	4,7
Dziewczęta	65,1	18,2	6,9	2,4	7,4
Gimnazja					
Ogółem	76,2	13,2	4,2	1,1	5,3
Chłopcy	81,5	10,4	3,2	1,0	3,9
Dziewczęta	70,7	16,1	5,3	1,3	6,6
I klasa	80,5	11,4	2,7	0,7	4,7
II klasa	75,7	13,4	4,0	1,1	5,8
III klasa	70,3	15,9	6,7	1,7	5,4
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	64,5	17,8	7,3	3,3	7,1
Chłopcy	71,6	14,4	5,6	2,6	5,8
Dziewczęta	57,7	21,1	9,0	4,0	8,2
I klasa	65,8	18,6	7,9	2,0	5,7
II klasa	63,5	17,2	6,8	4,3	8,2
Licea	59,2	19,7	8,3	4,4	8,4
Chłopcy	65,7	16,1	5,6	4,4	8,2
Dziewczęta	54,6	22,3	10,1	4,5	8,5
Inne szkoły	70,9	15,6	6,0	2,1	5,4
Chłopcy	76,4	12,9	5,6	1,3	3,8
Dziewczęta	63,0	19,4	6,7	3,2	7,7

TABELA 13. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała kaszel (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	43,3	28,6	14,7	8,6	4,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	42,6	34,4	14,5	3,8	4,7
Chłopcy	44,3	33,7	14,1	3,1	4,8
Dziewczęta	41,0	35,1	14,8	4,5	4,6
Gimnazja					
Ogółem	42,8	39,3	11,7	2,3	3,9
Chłopcy	45,6	37,8	10,8	1,9	3,9
Dziewczęta	39,9	40,9	12,7	2,6	3,9
I klasa	43,1	40,8	10,0	2,3	3,8
II klasa	41,2	40,5	12,2	2,1	4,0
III klasa	44,5	35,5	13,9	2,2	3,9
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	42,4	27,7	18,3	5,9	5,7
Chłopcy	42,5	27,9	18,8	4,7	6,1
Dziewczęta	42,3	27,5	17,8	7,0	5,4
I klasa	45,7	28,8	15,2	4,3	6,0
II klasa	39,9	27,0	20,6	7,0	5,5
Licea	42,6	26,9	18,4	5,9	6,2
Chłopcy	39,8	28,5	19,2	5,5	7,0
Dziewczęta	44,6	25,8	17,8	6,1	5,7
Inne szkoły	42,1	28,6	18,2	5,9	5,2
Chłopcy	44,8	27,3	18,5	4,1	5,3
Dziewczęta	38,3	30,5	17,7	8,5	5,0

TABELA 14. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała bóle głowy (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	33,8	43,1	13,5	6,1	3,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	39,9	42,6	10,6	2,7	4,2
Chłopcy	52,3	37,7	6,5	1,1	2,4
Dziewczęta	27,5	47,5	14,7	4,4	5,9
Gimnazja					
Ogółem	43,9	42,8	7,7	1,8	3,8
Chłopcy	55,7	35,5	5,0	1,0	2,8
Dziewczęta	31,7	50,3	10,5	2,6	4,9
I klasa	50,5	39,1	6,2	0,8	3,4
II klasa	41,3	46,0	7,7	1,9	3,1
III klasa	36,8	44,7	10,3	3,0	5,2
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	34,6	42,4	14,4	4,0	4,6
Chłopcy	47,6	40,7	8,4	1,4	1,9
Dziewczęta	22,2	43,8	20,1	6,6	7,3
I klasa	34,9	43,7	14,1	3,0	4,3
II klasa	34,3	41,4	14,6	4,9	4,8
Licea	30,8	44,1	15,8	4,8	4,5
Chłopcy	42,8	44,2	9,1	2,1	1,8
Dziewczęta	22,6	44,0	20,4	6,7	6,3
Inne szkoły	39,3	40,4	12,7	3,0	4,6
Chłopcy	52,0	37,8	7,9	0,5	1,8
Dziewczęta	21,4	44,1	19,6	6,4	8,5

TABELA 15. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała bóle brzucha (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	47,0	36,5	11,3	3,4	1,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	52,7	33,8	9,0	1,8	2,7
Chłopcy	69,5	23,4	4,6	0,5	2,0
Dziewczęta	35,9	44,3	13,4	3,1	3,3
Gimnazja					
Ogółem	54,6	34,6	7,2	1,2	2,4
Chłopcy	69,8	23,6	4,3	0,5	1,8
Dziewczęta	39,0	45,7	10,3	2,0	3,0
I klasa	57,2	32,3	7,2	0,6	2,7
II klasa	54,6	35,2	6,6	1,4	2,2
III klasa	50,4	37,5	7,9	2,1	2,1
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	50,0	33,0	11,5	2,5	3,0
Chłopcy	69,2	23,0	5,1	0,4	2,3
Dziewczęta	31,9	42,4	17,6	4,5	3,6
I klasa	50,7	36,1	8,7	1,7	2,8
II klasa	49,4	30,5	13,5	3,3	3,3
Licea	48,2	33,3	12,3	3,5	2,7
Chłopcy	70,4	22,1	4,2	0,9	2,4
Dziewczęta	33,1	40,9	17,8	5,3	2,9
Inne szkoły	52,1	32,3	10,5	1,5	3,6
Chłopcy	68,0	23,6	5,8	0,3	2,3
Dziewczęta	29,8	44,7	17,0	3,2	5,3

TABELA 16. Liczba dni w ciągu ostatnich 4 tygodni, kiedy młodzież miała problemy z jedzeniem lub słaby apetyt (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	66,4	20,8	7,3	2,6	2,9
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	73,5	17,2	5,1	0,9	3,3
Chłopcy	79,7	13,5	3,4	0,2	3,2
Dziewczęta	67,4	20,7	6,8	1,6	3,5
Gimnazja					
Ogółem	74,5	17,1	4,2	0,5	3,7
Chłopcy	81,8	12,6	2,1	0,1	3,4
Dziewczęta	67,2	21,6	6,3	1,0	3,9
I klasa	76,1	16,7	3,2	0,4	3,6
II klasa	73,4	17,7	4,9	0,6	3,4
III klasa	73,6	16,7	4,7	0,9	4,1
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	72,0	17,2	6,4	1,4	3,0
Chłopcy	76,6	14,8	5,3	0,4	2,9
Dziewczęta	67,6	19,5	7,5	2,3	3,1
I klasa	71,8	16,4	7,0	1,4	3,4
II klasa	72,1	17,8	6,0	1,4	2,7
Licea	70,8	17,0	7,7	1,3	3,2
Chłopcy	74,0	15,3	7,1	0,3	3,3
Dziewczęta	68,6	18,1	8,1	2,0	3,2
Inne szkoły	73,5	17,4	4,9	1,5	2,7
Chłopcy	78,9	14,3	3,8	0,5	2,5
Dziewczęta	65,8	22,2	6,4	2,8	2,8

TABELA 17. Młodzież, która w ciągu ostatnich 4 tygodni schudła, nie stosując diety (%)

	Nie	Tak, do 2 kg	od 2 do 4 kg	od 4 do 6 kg	ponad 6 kg
Próba ogólnopolska	73,1	19,6	4,5	1,1	1,7
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	75,2	17,0	4,8	1,1	1,9
Chłopcy	78,8	13,9	3,8	0,8	2,7
Dziewczęta	71,4	20,2	5,8	1,5	1,1
Gimnazja					
Ogółem	75,4	16,8	4,6	1,0	2,2
Chłopcy	79,9	12,9	3,8	0,5	2,9
Dziewczęta	75,4	16,8	4,6	1,0	2,2
I klasa	76,2	16,4	5,1	0,5	1,8
II klasa	76,5	17,3	3,5	1,2	1,5
III klasa	72,8	16,6	5,2	1,7	3,7
Opole	73,8	15,2	8,3	0,4	2,3
Miasta powiatowe	72,1	17,9	5,3	1,2	3,5
Inne miasta	80,0	14,6	2,6	1,0	1,8
Wieś	75,6	18,2	4,0	1,2	1,0
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	74,8	17,4	5,0	1,3	1,5
Chłopcy	77,0	15,2	3,9	1,4	2,5
Dziewczęta	72,5	19,6	6,1	1,3	0,5
I klasa	73,0	18,8	5,3	1,6	1,3
II klasa	76,0	16,4	4,8	1,2	1,6
Licea	75,7	16,5	4,8	1,9	1,1
Chłopcy	79,6	11,7	4,5	1,8	2,4
Dziewczęta	73,0	19,7	5,1	2,0	0,2
Inne szkoły	73,9	18,3	5,2	0,7	1,9
Chłopcy	75,2	17,9	3,3	1,0	2,6
Dziewczęta	71,6	19,0	7,9	0,4	1,1
Opole	73,7	17,4	5,6	1,4	1,9
Miasta powiatowe	76,4	16,5	4,8	2,3	0,0
Inne miasta	78,4	16,3	2,6	1,1	1,6
Wieś	72,6	19,0	5,6	0,3	2,5

3.1.3. Choroby przewlekłe i choroby o ostrym przebiegu

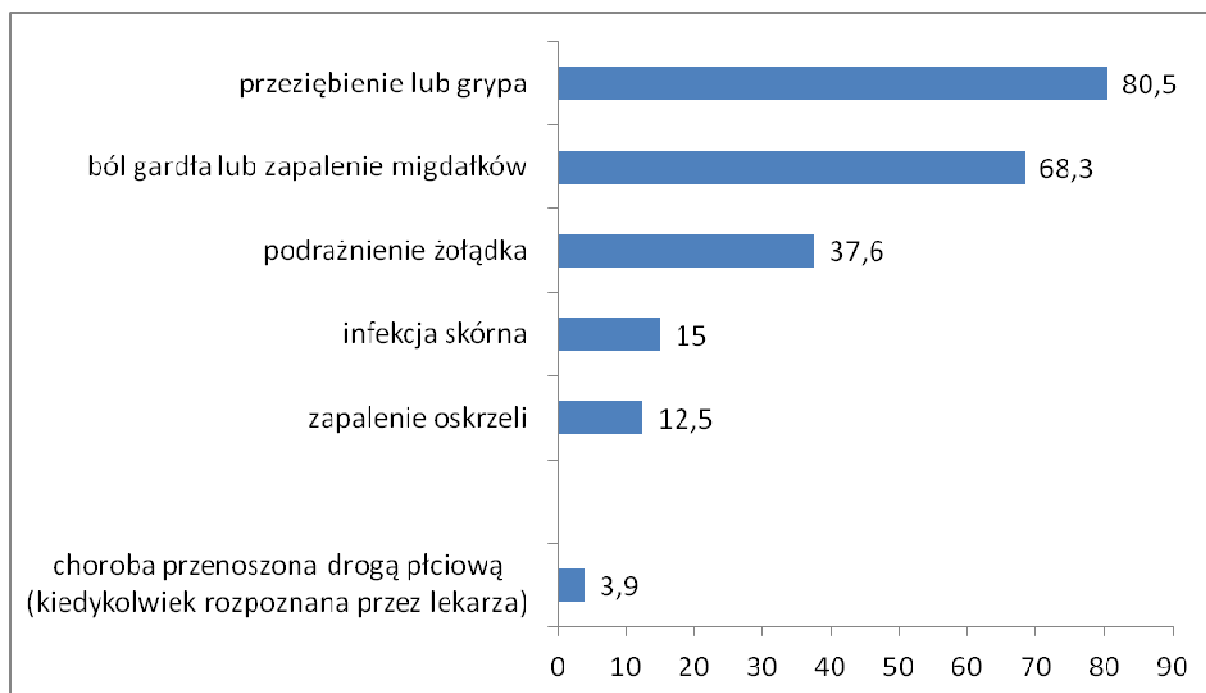
Prezentując dane na temat przebytych przez ankietowaną młodzież chorób zmodyfikowano klasyfikację opracowaną przez autorów kwestionariusza CHIP-AE. W odrębnym rozdziale przedstawiono wyniki dotyczące urazów niezamierzonych. Występowanie urazów zamierzonych (umyślne zranienie przez inną osobę) prezentowane było już w pierwszej części raportu. Podobnie, w pierwszej części raportu prezentowano występowanie chorób o wyraźnym podłożu psychicznym, w tym: problemy emocjonalne, psychiczne i zaburzenia zachowania oraz problemy z uczeniem i zaburzenia koncentracji.

Wyróżniono następujące klasy chorób:

- Choroby o ostrym przebiegu i łagodnym przebiegu oraz pomyślnym rokowaniu (6 jednostek): przeziębienie lub grypa; ból gardła lub zapalenie migdałków; podrażniony żołądek z wymiotami, biegunką lub gorączką, zapalenie oskrzeli; infekcje skórne; choroby przenoszone drogą płciową.
- Choroby o ostrym przebiegu i mniej pomyślnym rokowaniu (4 jednostki): zapalenie płuc, mononukleozę zakaźną; zapalenie wątroby; choroba reumatyczna.
- Choroby nawracające (10 jednostek): problemy z zatokami lub zapalenie zatok; zapalenie ucha; infekcje pęcherza moczowego lub dróg moczowych; grzybice skóry; nasilony trądzik lub wysypka alergiczna; katar sienny lub alergie; choroby dziąseł; astma, anemia; migrenowe bóle głowy.
- Choroby przewlekłe wymagające leczenia zachowawczego (4 jednostki): zapalenia stawów; padaczka; choroba lub wada serca; cukrzyca.
- Choroby przewlekłe powodujące ograniczenia funkcjonalne, często wymagające leczenia chirurgicznego (5 jednostek): skrzywienie kręgosłupa; inne choroby kości, mięśni lub więzadeł; problemy ze wzrokiem; problemy ze słuchem; niesprawna lub zmieniona część ciała.

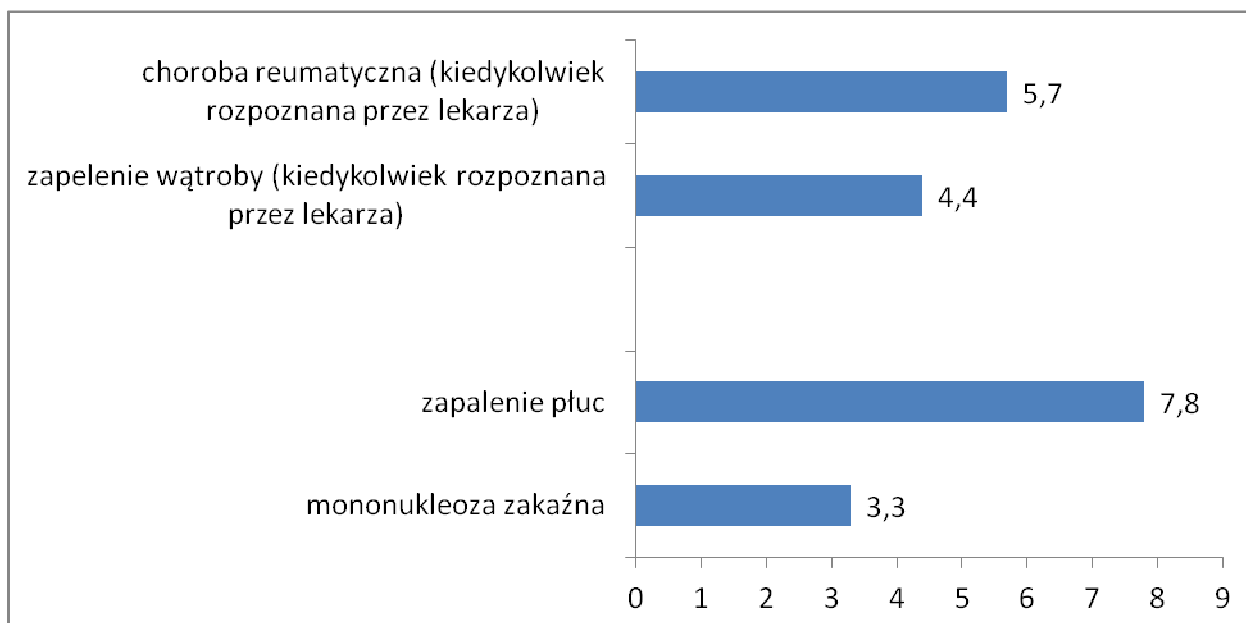
Ogółem, więc przedmiotem analizy jest 29 jednostek chorobowych. Częstość występowania tych chorób liczono w stosunku do osób, które wypełniły blok pytań na temat chorób. Wyeliminowano więc przypadki, w których wystąpiły rażące braki danych, wynikające z opuszczenia tych fragmentów ankiety. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabelach od 18 do 22.

Na rycinie 10 przedstawiono wyniki dotyczące występowania przynajmniej 1 raz w ostatnich 12 miesiącach chorób o ostrym przebiegu i pomyślnym rokowaniu. Najczęściej występującą chorobą z tej grupy było przeziębienie lub grypa (80,5%), najrzadziej występującą było zapalenie oskrzeli (12,5%). Stwierdzono także, że 4% młodzieży z woj. opolskiego miało chorobę przenoszonych drogą płciową kiedykolwiek stwierdzoną przez lekarza.



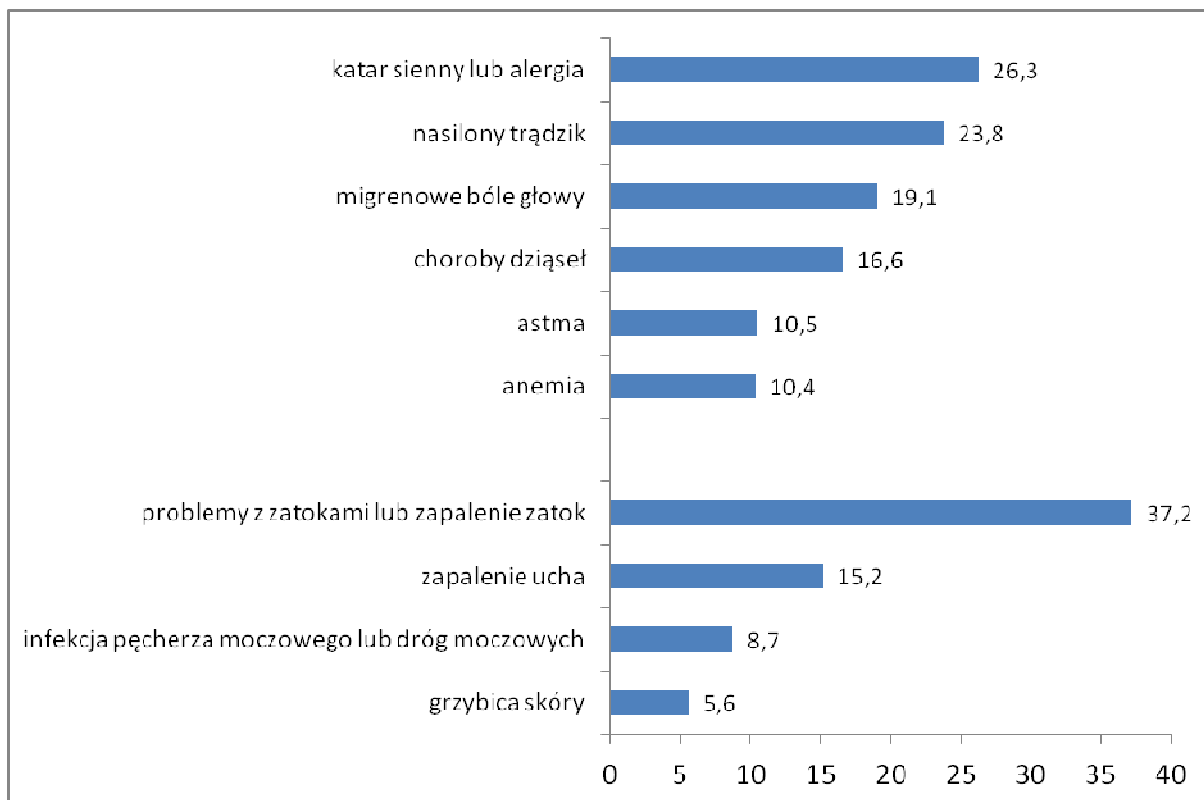
Rycina 10. Częstość występowania przynajmniej 1 raz w ostatnich 12 miesiącach chorób o ostrym przebiegu i pomyślnym rokowaniu wśród młodzieży z woj. opolskiego

Kolejną grupę stanowiły choroby o ostrym przebiegu i mniej pomyślnym rokowaniu. Wśród nich dwie analizowano w pod kątem rozpoznania choroby przez lekarza kiedykolwiek w życiu. Wśród nastolatków z woj. opolskiego 5,7% badanych miało należąca do tej grupy chorobę reumatyczną, a 4,4% zapalenia wątroby. Do tej grupy chorób zaliczono także zapalenie płuc i mononukleozę zakaźną i analizowano ich występowanie przynajmniej raz w ostatnim roku; uzyskano wyniki odpowiednio 7,8% oraz 3,3% (ryc.11).



Rycina 11. Częstość występowania chorób o ostrym przebiegu i mniej pomyślnym rokowaniu wśród młodzieży z woj. opolskiego

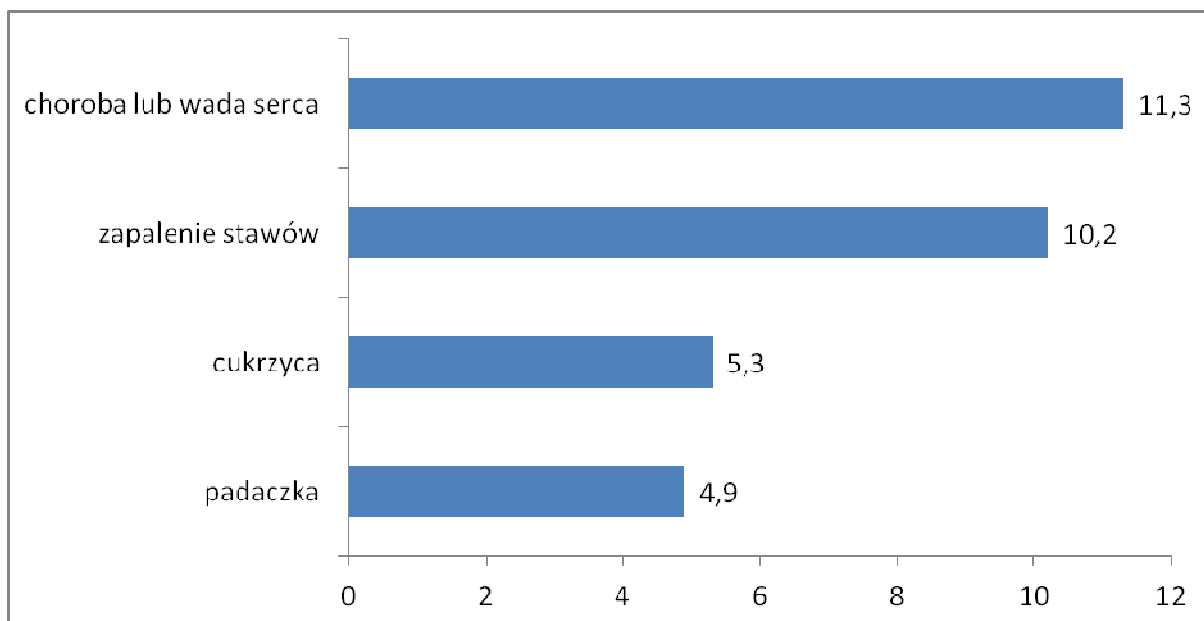
Następnie analizowano występowanie chorób nawracających wśród młodzieży z woj. opolskiego. W tej grupie znalazło się 6 chorób w odniesieniu do których uczniowie odpowiadali, czy kiedykolwiek została ona zdiagnozowana przez lekarza: katar sienny lub alergia; nasilony trądzik; migrenowe bóle głowy; choroby dziąseł; astma; anemia. Na rycinie 12 przedstawiono dla tych chorób łączne odpowiedzi dotyczące diagnozy choroby przez lekarza oraz problemów związanych z chorobą. Najczęściej występującą chorobą był katar sienny lub alergia (26,3%), najrzadziej występowała anemia (10,4%) (ryc. 12). Analizowano także występowanie przynajmniej 1 raz w ciągu ostatniego roku następujących chorób: problemów z zatokami lub zapalenia zatok; zapalenia ucha; infekcji pęcherza moczowego lub dróg moczowych oraz grzybicy skóry. Najczęściej w tej grupie chorób stwierdzono występowanie problemów z zatokami (37,2%), do najrzadszych zaliczono tu grzybicę skóry (5,6%) (ryc.12).



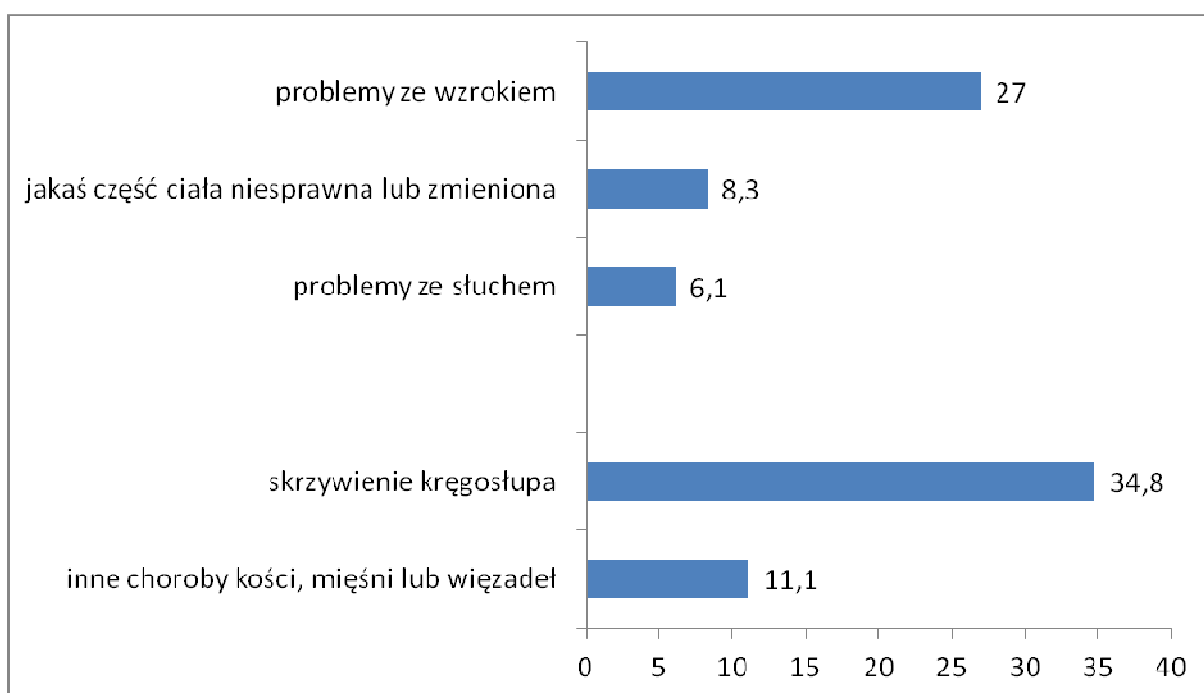
Rycina 12. Częstość występowania chorób nawracających wśród młodzieży z woj. opolskiego

Wśród chorób przewlekłych wymagających leczenia zachowawczego znalazły się choroba lub wada serca, zapalenie stawów, cukrzyca oraz padaczka. Na rycinie 13 przedstawiono odsetki uczniów, którym lekarz kiedykolwiek zdiagnozował daną chorobą lub mieli z nią kłopoty wymagające opieki medycznej. Najczęstszą w tej grupie była choroba lub wada serca, której występowanie stwierdzono u 11,3% badanych. Najrzadziej występowała padaczka (4,9%) (ryc. 13).

Jako ostatnie analizowano choroby przewlekłe wymagające często leczenia chirurgicznego (ryc. 14). W tej grupie chorób do najczęściej występujących zaliczono problemy ze wzrokiem (27%) oraz skrzywienie kręgosłupa (34,8%).



Rycina 13. Częstość występowania chorób przewlekłych wymagających leczenia zachowawczego wśród młodzieży z woj. opolskiego



Rycina 14. Częstość występowania chorób przewlekłych wymagających często leczenie chirurgicznego wśród młodzieży z woj. opolskiego

TABELA 18. Występowanie wybranych chorób o ostrym przebiegu i pomyślnym rokowaniu u młodzieży w województwie opolskim (%)

	Występowanie w ostatnich 12 miesiącach				
	Ani razu	1 raz	2 razy	3 razy	4 lub więcej razy
Przeziębienie lub grypy	19,5	29,8	26,7	18,8	5,2
Bólu gardła lub zapalenia migdałków	31,7	26,5	19,9	16,5	5,4
Podrażnionego żołądka, z wymiotami, biegunką lub gorączką	62,4	20,6	9,1	6,2	1,7
Zapalenia oskrzeli	87,5	8,0	2,1	1,9	0,5
Infekcji skórnej	85,0	8,5	3,2	2,3	1,0

c.d. Tabeli 18

	Kiedykolwiek rozpoznana przez lekarza		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem żadnych z tym problemów w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Tak, i miałem z tym problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Choroba przenoszona drogą płciową, np. rzeżączka, kiła, zakażenie chlamydia (chlamydiozę), brodawki narządów płciowych, lub opryszczka narządów płciowych	96,1	2,7	1,2

TABELA 19. Występowanie wybranych chorób o ostrym przebiegu i mniej pomyślnym rokowaniu u młodzieży w województwie opolskim (%)

	Występowanie w ostatnich 12 miesiącach				
	Ani razu	1 raz	2 razy	3 razy	4 lub więcej razy
Zapalenia płuc	92,2	5,2	1,5	0,6	0,5
Mononukleozy zakaźnej	96,7	1,2	0,7	1,0	0,4

c.d. Tabeli 19

	Kiedykolwiek rozpoznane przez lekarza		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem żadnych z tym problemów w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Tak, i miałem z tym problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Zapalenie wątroby	95,6	3,5	0,9
Choroba reumatyczna	94,3	4,0	1,7

TABELA 20. Występowanie wybranych chorób nawracających u młodzieży w województwie opolskim (%)

	Występowanie w ostatnich 12 miesiącach				
	Ani razu	1 raz	2 razy	3 razy	4 lub więcej razy
Problemów z zatokami lub zapalenia zatok?	62,8	18,7	9,0	6,5	3,0
Zapalenia ucha	84,8	9,7	3,3	1,6	0,6
Infekcji pęcherza moczowego lub dróg moczowych	91,3	4,9	2,1	1,3	0,4
Grzybicy skóry (np. grzybica międzypalcowa) i/lub paznokci	94,4	3,5	0,9	0,8	0,4

c.d. Tabeli 20

	Kiedykolwiek rozpoznane przez lekarza		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem żadnych z tym problemów w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Tak, i miałem z tym problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Nasilony trądzik, wyprysk (egzema) lub wysypkę alergiczną	76,2	12,1	11,7
Choroby dziąseł (nie próchnicę zębów)	83,4	12,6	4,0
Astma	89,5	7,1	3,4
Anemia, obniżony poziom krwinek czerwonych lub złą krzepliwość krwi	89,6	7,3	3,1
Migrenowe bóle głowy	80,9	10,0	9,1
Katar sienny lub alergie	73,7	15,0	11,3

TABELA 21. Występowanie wybranych chorób przewlekłych wymagających leczenia zachowawczego u młodzieży w województwie opolskim (%)

	Kiedykolwiek rozpoznane przez lekarza		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem ŻADNYCH PROBLEMÓW z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Tak, i MIAŁEM PROBLEMY z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Cukrzyca	94,7	4,0	1,3
Padaczka (drgawki lub inne ataki)	95,1	3,5	1,4
Zapalenie stawów lub inne problemy ze stawami	89,8	5,5	4,7
Choroba lub wada serca	88,7	6,9	4,4

TABELA 22. Występowanie wybranych chorób przewlekłych wymagających często leczenia chirurgicznego u młodzieży w województwie opolskim (%)

	Kiedykolwiek rozpoznane przez lekarza		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem ŻADNYCH PROBLEMÓW z tym w ciągu ostatnic	Tak, i MIAŁEM PROBLEMY z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Skrzywienie kręgosłupa (skoliozę lub inne)	65,2	24,2	10,6
Inne choroby kości, mięśni lub więzadeł	88,9	5,7	5,4

c.d. Tabeli 22

	Czy teraz masz?	
	Nie	Tak
Jakaś część Twojego ciała jest niesprawną lub zmienioną	91,7	8,3
Problemy ze wzrokiem	73,0	27,0
Problemy ze słuchem	93,9	6,1

3.1.4. Urazy

Urazy i ich skutki są ważnym problemem zdrowotnym dorastającej młodzieży. W rocznikach objętych badaniem ankietowym CHIP-AE jest to główna przyczyna zgonów i chorobowości szpitalnej. Nieobojętne dla zdrowia są urazy lżejsze, wymagające jednak konsultacji medycznej. Według powtarzanych cyklicznie co cztery lata międzynarodowych badań ankietowych HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Study*), częstość występowania urazów lekkich wymagających pomocy medycznej w ostatnich latach systematycznie się w Polsce zwiększa.

W kwestionariuszu CHIP-AE znajduje się siedem pytań na temat urazów, w tym jedno na temat tzw. urazów zamierzonych. W odniesieniu do urazów niezamierzonych, autorzy przyjęli konwencję pytania się o rodzaj uszkodzenia ciała, a nie o przyczynę zewnętrzną wypadku stanowiącego pierwotną przyczynę. Młodzież odpowiadała z perspektywy ostatnich 12 miesięcy, mając do dyspozycji trzy kategorie odpowiedzi: *nie, nigdy* (nie doznali danego urazu); *tak, ale nie konsultowali się z lekarzem lub pielęgniarką*; *tak i konsultowali się z lekarzem lub pielęgniarką*.

Według intencji autorów kwestionariusza CHIP-AE, pytania o urazy są częścią większego bloku dotyczącego chorób, który został opisany w poprzednim rozdziale (3.1.3).

Cztery kategorie urazów zakwalifikowane zostały do bloku chorób o ostrym przebiegu i pomyślnym rokowaniu. Są to:

- poważne skaleczenia lub otarcia;
- poważne naciągnięcia lub zerwania ścięgna;
- pogryzienie przez inną osobę lub zwierzę (owada);
- poważne oparzenie.

Dwie pozostałe kategorie urazów zakwalifikowane zostały do bloku chorób o ostrym przebiegu i mniej pomyślnym rokowaniu. Są to:

- złamanie kości, wybicie stawu lub złamanie nosa;
- poważny uraz głowy lub wstrząśnienie mózgu.

Zgodnie z anglojęzycznym podręcznikiem użytkownika kwestionariusza CHIP-AE, do tej ostatniej grupy kwalifikowane są też tzw. urazy zamierzone, to znaczy obrażenia ciała, będące skutkiem pobicia przez inną osobę. Odpowiednie pytanie zostało już opisane w poprzednim raporcie w rozdziale poświęconym przemoc. Urazy zdefiniowane w tym rozdziale można traktować jako niezamierzone. Można też założyć, że zdefiniowane dalej wskaźniki dają tylko szacunkowy obraz ogólnej urazowości. Część młodzieży mogła ulec innym urazom, nie dającym zakwalifikować się do jednej z sześciu kategorii.

Powodem opisywania urazów w odrębnym rozdziale jest intencja traktowania ich nie tylko jako problemu medycznego, wymagającego leczenia i rehabilitacji, ale też jako specyficznego problemu zdrowia publicznego, mającego własną etiologię. Uzasadnione też jest wskazanie na związek między narażeniem na urazy a zachowaniami ryzykownymi młodzieży szkolnej, w tym nadużywaniem substancji psychoaktywnych, co będzie opisane w rozdziale 3.2.

Opisując wyniki badań, zdefiniowano trzy podstawowe wskaźniki pochodne, biorąc pod uwagę kategorie odpowiedzi na pytania. Są to:

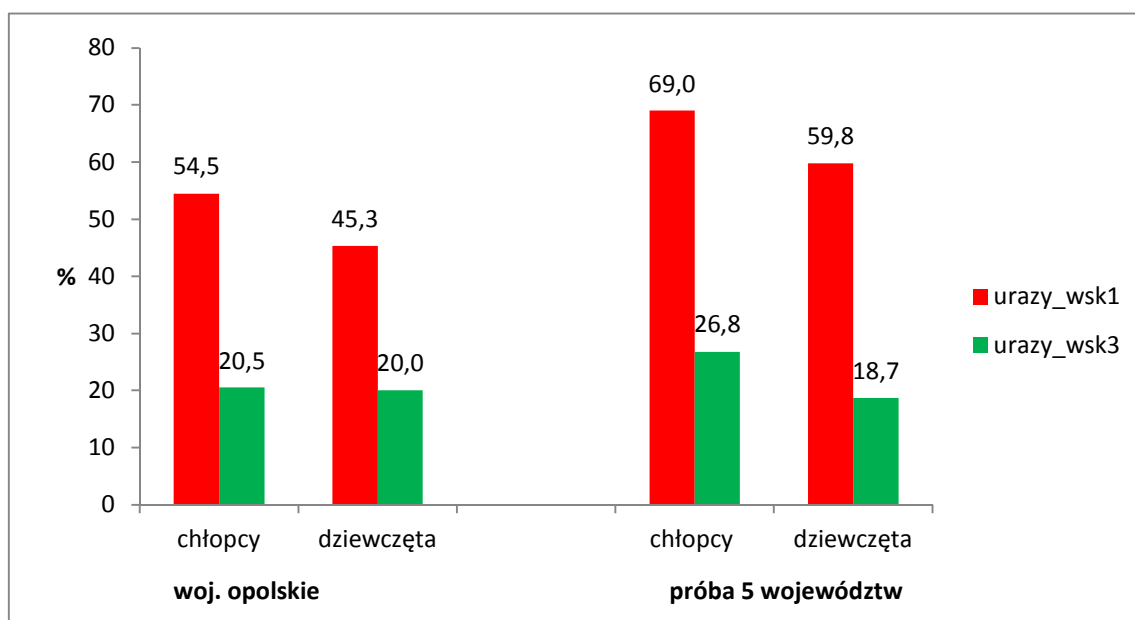
- odsetek młodzieży, która uległa w ostatnich 12 miesiącach co najmniej jednemu z podanych 6 rodzajów urazów, bez względu na korzystanie z pomocy medycznej – **wskaźnik 1**;
- odsetek młodzieży, która uległa w ostatnich 12 miesiącach tylko mniej poważnym urazom, nie związanym z koniecznością konsultacji medycznej – **wskaźnik 2**;
- odsetek młodzieży, która uległa w ostatnich 12 miesiącach co najmniej jednemu z podanych 6 rodzajów urazów wymagającym konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką – **wskaźnik 3**.

W każdym przypadku możemy też wyróżnić grupę młodzieży, która doznała więcej niż jednego urazu, co w literaturze określa się jako urazy powtarzające. Ważniejsze wyniki analiz znajdują się w tabelach 23 i 24.

Ogółem, co najmniej jednemu z sześciu podanych urazów (wskaźnik 1) uległo 49,7% nastolatków ankietowanych w województwie opolskim, w tym 25,0% więcej niż jednemu urazowi. W pięciu innych województwach odsetki te są większe

i wynoszą odpowiednio 64,4% i 28,2%. Oznacza to zacieranie się różnic między województwem opolskim a próbą ogólnopolską w przypadku urazów mnogich. Z kolei, co najmniej jednemu urazowi wymagającemu pomocy medycznej (wskaźnik 3) uległo 20,3% nastolatków w województwie opolskim, wobec 22,7% w próbie z innych województw, co znów świadczy o zacieraniu się różnic. Mnogim (powyżej jednego) urazom wymagającym pomocy medycznej uległo 6,9% nastolatków w województwie opolskim i 7,0% w pozostałych województwach objętych badaniem ankietowym CHIP-AE.

Na rycinie 15 przedstawiono wskaźnik pierwszy i trzeci z uwzględnieniem płci ankietowanych, porównując jednocześnie dane z województwa opolskiego z próbą z 5 innych województw.



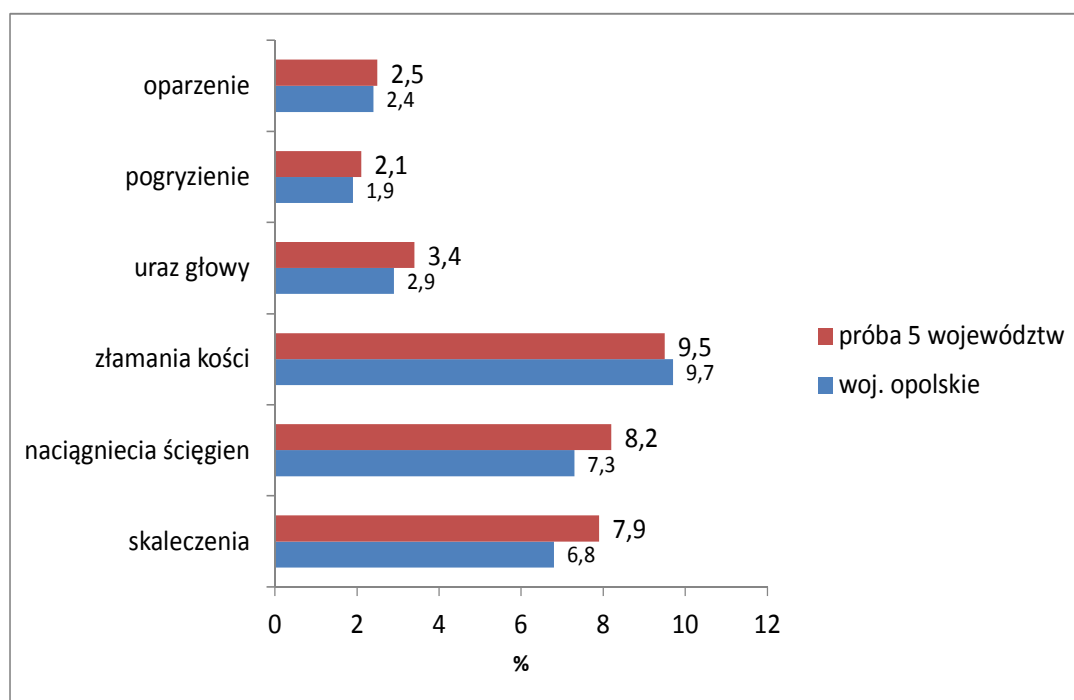
Rycina 15. Odsetek młodzieży, która uległa w ostatnich 12 miesiącach urazom

Urazy częściej występują u chłopców niż u dziewcząt. Niemniej jednak w przypadku wskaźnika trzeciego różnice zależne od płci w województwie opolskim zacierają się.

Analizując dane zawarte w tabeli 23 można ocenić wpływ wieku, typu szkoły i lokalizacji szkoły na urazowość młodzieży w województwie opolskim. Częstość występowania wymienionych urazów zwiększa się z wiekiem ankietowanych. Jest też

większa u chłopców z liceów ogólnokształcących niż wśród rówieśników z innych szkół ponadgimnazjalnych. W przypadku dziewcząt, typ szkoły ponadgimnazjalnej nie ma znaczenia. U młodzieży ze wsi stwierdza się mniejszą ogólną częstość urazów wymagających pomocy medycznej, ale urazy powtarzające się występują na wsi częściej.

Jeżeli spojrzymy na ogólne zagrożenie poszczególnymi kategoriami urazów w województwie opolskim (tab. 24), zauważyć można dominację skaleczeń. W przypadku urazów wymagających pomocy medycznej, najczęściej raportowane były złamania kości, wybicia stawu lub złamania nosa. Poważne urazy głowy lub wstrząśnienia mózgu zanotowano u 2,9% ankietowanych nastolatków. Częstość występowania poszczególnych urazów wymagających pomocy medycznej jest w województwie opolskim zbliżona do danych krajowych. Młodzież w województwie opolskim rzadziej raportowała drobniejsze urazy (skaleczenia, naciągnięcia ścięgien) – rycina16.



Rycina 16. Odsetek młodzieży, która uległa w ostatnich 12 miesiącach poszczególnym kategoriom urazów.

TABELA 23. Młodzież, która doznała w ciągu ostatnich 12 miesięcy urazów wymagających konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką (%)

	co najmniej 1 uraz	2 lub więcej urazów
Próba ogólnopolska	22,7	7,0
WOJEWODZTWO OPOLSKIE		
Ogółem	20,3	6,9
Chłopcy	20,5	7,4
Dziewczęta	20,0	6,5
Gimnazja		
Ogółem	17,9	6,6
Chłopcy	17,7	6,4
Dziewczęta	18,1	6,8
I klasa	16,6	7,0
II klasa	16,4	5,8
III klasa	20,7	6,8
Opole lub miasta powiatowe	21,6	7,3
Inne miasta	21,1	9,5
Wieś	15,2	4,9
Szkoły ponadgimnazjalne		
Ogółem	22,0	7,3
Chłopcy	22,7	8,4
Dziewczęta	21,3	6,3
I klasa	22,0	6,9
II klasa	21,9	7,4
Licea	23,7	6,1
Chłopcy	27,5	6,8
Dziewczęta	21,3	5,6
Inne szkoły	19,5	8,7
Chłopcy	18,0	9,5
Dziewczęta	21,3	7,7
Opole lub miasta powiatowe	22,8	6,9
Inne miasta	9,1	9,1
Wieś	18,9	9,3

TABELA 24. Występowanie poszczególnych rodzajów urazów u młodzieży w województwie opolskim (%)

Rodzaj urazu	Płeć	Nie, nigdy	Tak, ale nie konsultowałem się z lekarzem lub pielęgniarką	Tak, i konsultowałem się z lekarzem lub pielęgniarką
Poważne skaleczenie lub otarcie	Ogółem	62,8	30,3	6,8
	Chłopcy	57,2	35,7	7,1
	Dziewczęta	68,0	25,4	6,6
Poważne naciągnięcie lub zerwanie ścięgna	Ogółem	83,0	9,7	7,3
	Chłopcy	81,1	12,1	6,8
	Dziewczęta	84,9	7,4	7,7
Złamanie kości, wybicie stawu lub złamanie nosa	Ogółem	84,3	6,0	9,7
	Chłopcy	81,0	8,3	10,7
	Dziewczęta	87,3	3,9	8,8
Poważny uraz głowy lub wstrząśnienie mózgu	Ogółem	92,7	4,4	2,9
	Chłopcy	90,8	6,1	3,1
	Dziewczęta	94,4	2,9	2,7
Pogryzienie przez inną osobę, zwierzę, owada	Ogółem	90,2	7,9	1,9
	Chłopcy	87,2	10,1	2,7
	Dziewczęta	92,8	6,0	1,2
Poważne oparzenie	Ogółem	90,4	7,2	2,4
	Chłopcy	88,5	8,9	2,6
	Dziewczęta	92,3	5,5	2,2

3.1.5 Ograniczenia podejmowanej aktywności

Blok pytań na temat ograniczeń podejmowanej aktywności należy obok dolegliwości fizycznych i psychicznych do trzech skal cząstkowych ogólnego wymiaru dolegliwości.

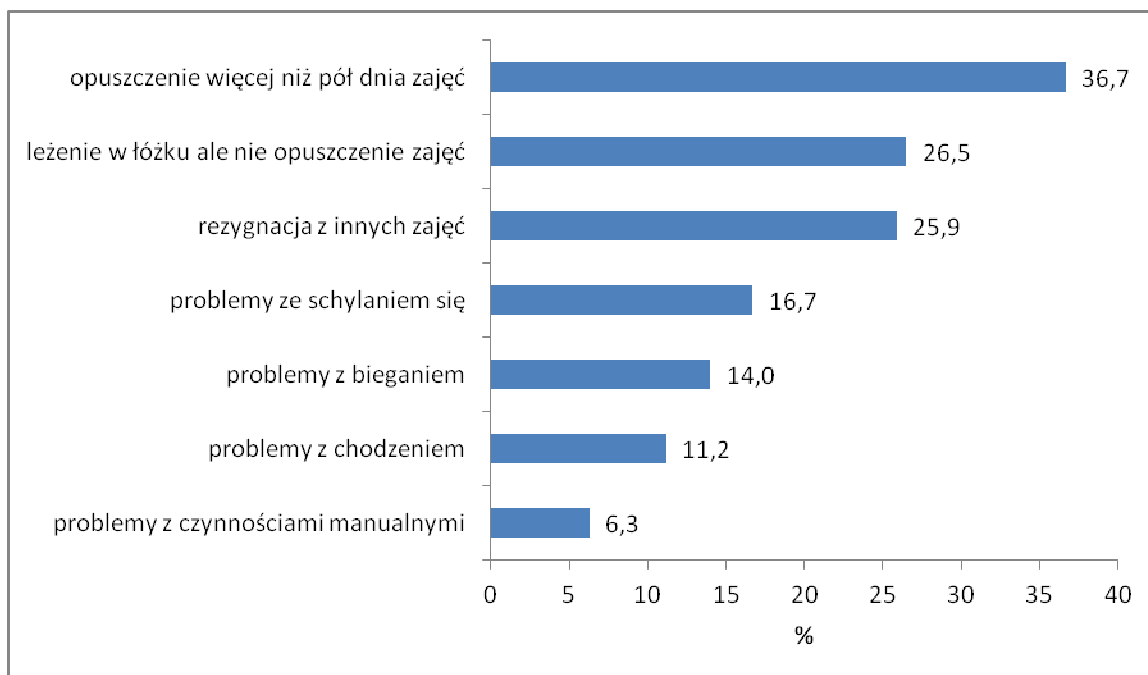
Pytano o liczbę dni, w których problemy zdrowotne lub emocjonalne sprawiły, że ankietowana osoba była mniej niż zwykle aktywna, a w szczególności:

- Opuściła więcej niż pół dnia zajęć szkolnych lub pracy;
- Leżała w łóżku więcej niż pół dnia, ale nie opuściła zajęć szkolnych lub pracy;
- Zrezygnowała z innych rzeczy, które normalnie robi, ale nie opuściła zajęć szkolnych ani nie leżała w łóżku;
- Miała problemy z chodzeniem;
- Miała problemy z bieganiem;
- Miała problemy ze schylaniem się, podnoszeniem lub sięganiem po coś;
- Miała problemy z czynnościami manualnymi, np. pisanie, wiązaniem sznurówek lub zapinaniem guzików.

Młodzież odpowiadała z perspektywy ostatnich 4 tygodni, a odpowiedzi według pięciu kategorii: *wcale*; *od 1 do 3 dni*; *od 4 do 6 dni*; *od 7 do 14 dni*; *od 15 do 28 dni* kodowane były od 0 do 4 punktów. Rozkład odpowiedzi na te pytania znajduje się w tabelach o numerach od 25 do 31.

Częstość występowania poszczególnych ograniczeń jest zbliżona w województwie opolskim do średniej krajowej. Największe różnice (na korzyść województwa opolskiego) zanotowano w odniesieniu do pytania trzeciego o rezygnację z innych codziennych zajęć bez opuszczania szkoły lub leżenia w łóżku (tab. 27).

Jeżeli spojrzymy na „ranking” poszczególnych ograniczeń, to najczęściej w województwie opolskim młodzież podawała opuszczanie zajęć szkolnych lub pracy (co najmniej pół dnia), najrzadziej zaś problemy z czynnościami manualnymi – ryc.17. Dziewczęta częściej niż chłopcy sygnalizowały opuszczanie zajęć, leżenie w łóżku lub rezygnację z innej aktywności oraz problemy ze schylaniem się, podnoszeniem lub sięganiem po coś. Nie wykazano związanych z płcią różnic w częstości występowania problemów z chodzeniem, z bieganiem oraz z czynnościami manualnymi.



Rycina 17. Młodzież, która sygnalizowała przez co najmniej jeden dzień w ostatnich 4 tygodniach występowanie ograniczeń podejmowanej aktywności

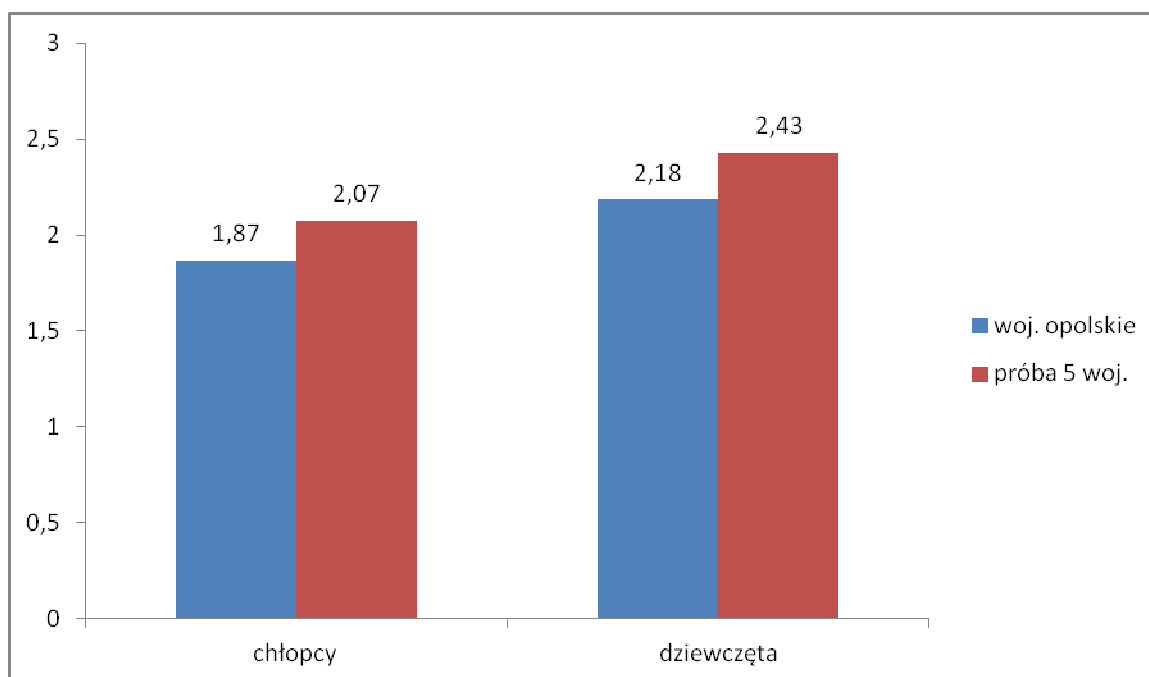
Oprócz analizowania odpowiedzi na poszczególne pytania, można definiować różne skale oraz pozytywne lub negatywne wskaźniki, w tym na przykład:

- prostą skalę sumaryczną;
- odsetek młodzieży, u której występowało **często** (przez co najmniej 7 dni w ostatnich 4 tygodniach) co najmniej jedno z podanych ograniczeń (wskaźnik negatywny);
- odsetek młodzieży wolnej od podanych ograniczeń w ostatnich 4 tygodniach (wskaźnik pozytywny).

Porównując młodzież z województwa opolskiego z próbą z pięciu pozostałych województw, stwierdzono u tych pierwszych mniejsze obciążenie problemami zdrowotnymi lub emocjonalnymi wyrażające się opuszczeniem codziennych zajęć lub ograniczoną sprawnością funkcjonalną. Jednak wartość bezwzględna wskaźników jest alarmująca. Tylko u około 1/3 ankietowanych nie wystąpiło w ostatnich 4 tygodniach żadne z podanych ograniczeń. Odsetek ten wynosił 37,2% w województwie opolskim wobec 31,2% w pozostałych województwach. Również na korzyść młodzieży z województwa opolskiego przemawia drugi ze zdefiniowanych wcześniej wskaźników (negatywny). Przez okres dłuższy od tygodnia wymienione ograniczenia

stwierdziło u siebie w ostatnim miesiącu 10,0% nastolatków z województwa opolskiego i 13,9% z pozostałych województw.

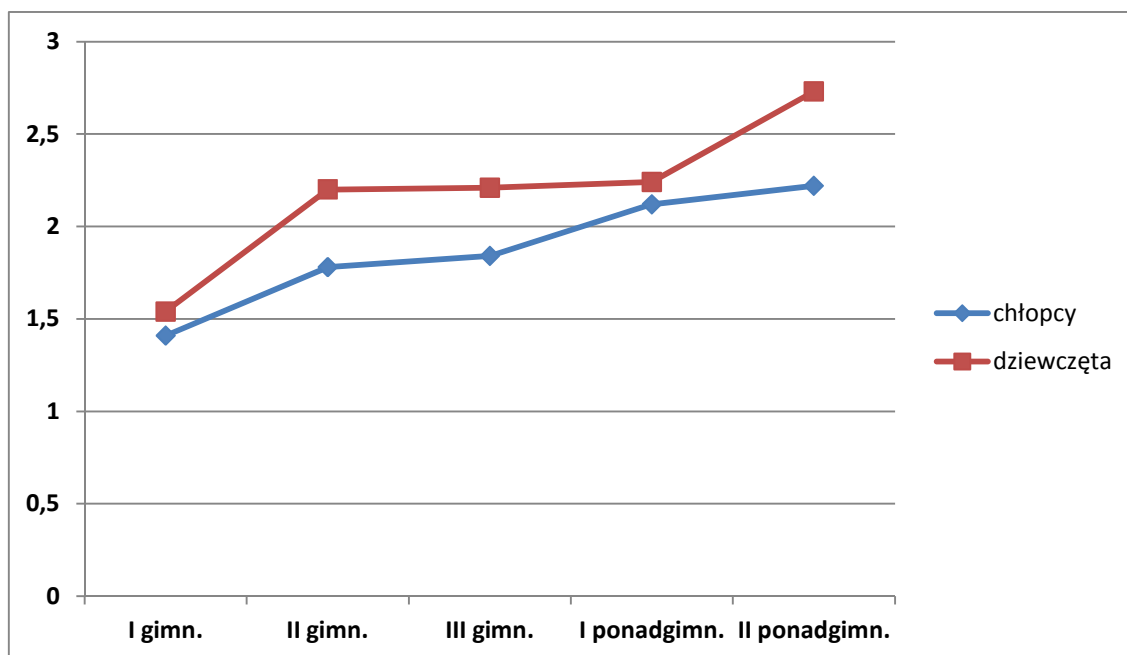
Prosta skala sumaryczna bazująca na wszystkich siedmiu pytaniach przyjmuje zakres od 0 do 28 punktów, gdzie wyższa ocena oznacza większe nasilenie ograniczeń. W województwie opolskim braki danych w co najmniej jednym z siedmiu pytań wystąpiły w 6,6% przypadków. Oznacza to, że wymienione pytania są w zasadzie zrozumiałe i akceptowane przez młodzież. Średni wynik wynosił 2,03 (SD=3,14) w województwie opolskim wobec 2,25 (SD=2,86) w połączonej próbie z pięciu województw. Jeżeli weźmiemy pod uwagę indeks sumaryczny, można stwierdzić nasilone ograniczenia u dziewcząt w porównaniu z chłopcami. Różnice na korzyść województwa opolskiego utrzymują się u obu płci – ryc. 18.



Rycina 18. Średni indeks ograniczeń podejmowanej aktywności z powodu problemów zdrowotnych lub emocjonalnych

Dane zawarte w tabelach 25-31 pozwalają prześledzić też różnice zależne od wieku, typu szkoły oraz jej lokalizacji. U obu płci zwiększa się z wiekiem indeks sumaryczny nasilenia ograniczeń w podejmowanej aktywności – ryc. 19. W grupie ogółem jest to wzrost od 1,48 (SD=2,82) w klasie I gimnazjum do 2,48 (SD=3,21)

w klasie II szkoły ponadgimnazjalnej. Różnice zależne od płci są najmniejsze w I klasach szkół ponadgimnazjalnych.



Rycina 19. Średni indeks ograniczeń aktywności podejmowanej przez młodzież w województwie opolskim w zależności od płci i wieku

Z kolei wpływ wielkości miejscowości na występowanie ograniczeń w podejmowanej przez młodzież aktywności jest niejednoznaczny. Jeżeli posłużymy się znów indeksem sumarycznym, młodzież gimnazjalna zamieszkała w Opolu sygnalizowała mniejsze ograniczenia aktywności niż rówieśnicy z innych części województwa. W szkołach ponadgimnazjalnych zarysowała się odwrotna tendencja – najwyższy indeks ograniczeń zanotowano w Opolu, najniższy w małych miastach nie będących siedzibą powiatu.

TABELA 25. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych opuściła więcej niż pół dnia zajęć szkolnych lub pracy w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	61,5	23,5	8,9	4,0	2,1
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	63,3	25,8	6,6	1,9	2,4
Chłopcy	67,6	22,7	5,6	1,3	2,8
Dziewczęta	59,1	28,9	7,7	2,2	2,1
Gimnazja					
Ogółem	69,1	23,3	4,8	0,7	2,1
Chłopcy	72,5	20,8	3,7	0,6	2,4
Dziewczęta	65,7	25,7	5,9	0,9	1,8
I klasa	74,3	19,9	3,8	0,4	1,6
II klasa	66,7	26,0	4,3	0,7	2,3
III klasa	64,1	25,1	6,6	1,6	2,6
Opole	74,7	21,1	1,9	0,4	1,9
Miasta powiatowe	63,3	26,7	5,9	0,6	3,5
Inne miasta	72,2	20,9	4,3	1,2	1,4
Wieś	71,0	22,3	4,9	0,9	0,9
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	55,4	29,3	9,2	3,2	2,9
Chłopcy	60,8	25,3	8,2	2,4	3,3
Dziewczęta	50,3	33,1	10,1	4,0	2,5
I klasa	58,6	27,2	8,7	2,8	2,7
II klasa	53,0	30,9	9,5	3,5	3,1
Licea	56,1	29,6	8,0	4,2	2,1
Chłopcy	61,5	25,3	6,9	3,9	2,4
Dziewczęta	52,4	32,6	8,7	4,5	1,8
Inne szkoły	54,6	29,0	10,4	1,9	4,1
Chłopcy	60,3	25,4	9,2	1,0	4,1
Dziewczęta	46,6	34,1	12,2	3,2	3,9
Opole	47,6	34,0	11,7	4,7	2,0
Miasta powiatowe	62,1	21,3	9,2	4,6	2,8
Inne miasta	60,4	29,8	3,6	0,5	5,7
Wieś	58,3	29,9	7,8	0,6	3,4

TABELA 26. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych leżała w łóżku więcej niż pół dnia, ale nie opuściła zajęć szkolnych lub pracy w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	72,3	19,5	5,1	1,4	1,7
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	73,5	19,4	4,0	0,8	2,3
Chłopcy	78,5	16,1	2,7	0,5	2,2
Dziewczęta	68,7	22,6	5,3	1,1	2,3
Gimnazja					
Ogółem	75,9	18,7	2,7	0,5	2,2
Chłopcy	79,3	15,7	2,1	0,4	2,5
Dziewczęta	72,5	21,6	3,2	0,7	2,0
I klasa	78,2	16,6	2,5	0,4	2,3
II klasa	74,1	21,0	2,3	0,3	2,3
III klasa	74,6	19,2	3,0	0,9	2,3
Opole	79,7	16,1	1,9	0,0	2,3
Miasta powiatowe	72,0	21,9	3,2	0,0	2,9
Inne miasta	78,3	16,0	2,2	1,0	2,5
Wieś	77,0	18,3	2,4	0,9	1,4
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	70,4	20,3	5,7	1,3	2,3
Chłopcy	77,3	16,5	3,6	0,7	1,9
Dziewczęta	63,8	23,9	7,9	1,8	2,6
I klasa	73,2	19,4	4,1	1,1	2,2
II klasa	68,3	21,0	7,1	1,3	2,3
Licea	67,5	22,4	6,4	1,4	2,3
Chłopcy	74,4	18,5	4,4	0,9	1,8
Dziewczęta	62,8	25,1	7,7	1,8	2,6
Inne szkoły	73,7	17,9	5,2	1,0	2,2
Chłopcy	79,9	14,8	2,8	0,5	2,0
Dziewczęta	65,4	22,1	8,2	1,8	2,5
Opole	69,1	21,8	5,5	0,7	2,9
Miasta powiatowe	70,0	16,9	7,7	3,6	1,8
Inne miasta	75,4	19,9	2,1	0,0	2,6
Wieś	70,4	21,9	5,9	0,3	1,5

TABELA 27. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych zrezygnowała z innych rzeczy, które normalnie robi, ale nie opuściła zajęć szkolnych, ani nie leżała w łóżku w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	68,4	21,0	6,9	2,0	1,7
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	74,1	18,2	4,4	1,0	2,3
Chłopcy	78,4	14,6	4,1	0,6	2,3
Dziewczęta	69,9	21,8	4,7	1,3	2,3
Gimnazja					
Ogółem	76,5	16,7	3,1	0,9	2,8
Chłopcy	80,0	13,3	3,2	0,8	2,7
Dziewczęta	73,0	20,4	2,9	0,9	2,8
I klasa	79,7	14,5	2,3	0,6	2,9
II klasa	74,1	18,3	3,7	0,8	3,1
III klasa	74,5	18,7	3,4	1,5	1,9
Opole	77,0	16,5	3,4	0,0	3,1
Miasta powiatowe	74,3	19,9	2,9	0,1	2,8
Inne miasta	78,9	13,3	2,9	1,2	3,7
Wieś	77,2	16,1	3,0	1,9	1,8
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	71,0	20,1	6,2	1,1	1,6
Chłopcy	76,2	16,4	5,5	0,4	1,5
Dziewczęta	66,1	23,7	6,8	1,7	1,7
I klasa	73,6	17,8	5,3	1,1	2,2
II klasa	68,8	21,9	6,8	1,2	1,3
Licea	68,5	21,8	7,2	1,1	1,4
Chłopcy	73,0	16,6	8,3	0,6	1,5
Dziewczęta	65,4	25,3	6,5	1,4	1,4
Inne szkoły	74,0	18,1	4,8	1,2	1,9
Chłopcy	78,9	16,0	3,1	0,5	1,5
Dziewczęta	67,2	21,1	7,1	2,1	2,5
Opole	68,6	22,7	5,5	1,5	1,7
Miasta powiatowe	68,3	19,2	9,2	1,5	1,8
Inne miasta	77,6	15,4	4,3	0,0	2,7
Wieś	74,7	19,4	5,0	0,3	0,6

TABELA 28 . Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych miała problemy z chodzeniem w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	89,3	7,4	1,8	0,5	1,0
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	88,8	8,1	1,9	0,2	1,0
Chłopcy	88,8	7,5	2,1	0,2	1,4
Dziewczęta	88,9	8,7	1,6	0,2	0,6
Gimnazja					
Ogółem	89,3	8,1	1,2	0,2	1,2
Chłopcy	89,9	7,3	1,1	0,1	1,6
Dziewczęta	88,7	8,8	1,3	0,3	0,9
I klasa	91,2	7,0	1,0	0,0	0,8
II klasa	88,6	7,9	1,2	0,3	2,0
III klasa	87,4	10,0	1,3	0,4	0,9
Opole	93,1	4,6	0,0	0,0	2,3
Miasta powiatowe	88,4	8,3	1,9	0,1	1,3
Inne miasta	88,8	9,0	1,2	0,4	0,6
Wieś	89,0	8,5	1,1	0,2	1,2
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	88,2	8,3	2,7	0,2	0,6
Chłopcy	87,4	7,9	3,3	0,3	1,1
Dziewczęta	89,0	8,6	2,2	0,1	0,1
I klasa	87,6	8,5	2,8	0,5	0,6
II klasa	88,6	8,0	2,7	0,1	0,6
Licea	87,3	8,9	2,8	0,4	0,6
Chłopcy	85,6	9,3	3,3	0,6	1,2
Dziewczęta	88,5	8,7	2,4	0,2	0,2
Inne szkoły	88,9	7,6	2,7	0,1	0,7
Chłopcy	88,7	6,6	3,4	0,3	1,0
Dziewczęta	89,3	8,5	1,8	0,0	0,4
Opole	87,9	8,1	3,0	0,3	0,7
Miasta powiatowe	87,2	9,5	2,0	0,3	1,0
Inne miasta	92,6	6,3	1,1	0,0	0,0
Wieś	86,9	8,2	4,0	0,3	0,6

TABELA 29. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych miała problemy z bieganiem w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	85,4	10,1	2,5	0,8	1,2
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	85,9	9,9	1,9	0,5	1,8
Chłopcy	85,9	9,7	1,9	0,5	2,0
Dziewczęta	86,0	10,0	1,9	0,5	1,6
Gimnazja					
Ogółem	86,9	9,6	1,6	0,2	1,7
Chłopcy	87,7	8,3	1,7	0,2	2,1
Dziewczęta	86,2	10,7	1,4	0,3	1,4
I klasa	89,4	8,2	1,1	0,1	1,2
II klasa	84,3	10,9	2,0	0,5	2,3
III klasa	86,0	10,0	1,7	0,2	2,1
Opole	89,6	8,1	0,4	0,0	1,9
Miasta powiatowe	84,9	10,6	2,0	0,0	2,5
Inne miasta	87,6	8,8	2,0	0,2	1,4
Wieś	87,5	9,5	1,1	0,7	1,2
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	84,6	10,3	2,3	0,9	1,9
Chłopcy	83,4	11,7	2,1	1,0	1,8
Dziewczęta	85,8	8,9	2,6	0,8	1,9
I klasa	85,7	9,2	2,2	0,9	2,0
II klasa	84,0	11,2	2,3	0,7	1,8
Licea	83,4	10,7	2,7	1,0	2,2
Chłopcy	81,2	12,5	2,7	1,2	2,4
Dziewczęta	85,1	9,5	2,6	0,8	2,0
Inne szkoły	86,0	9,7	2,0	0,8	1,5
Chłopcy	85,3	11,1	1,5	0,8	1,3
Dziewczęta	87,1	7,9	2,5	0,7	1,8
Opole	83,3	10,3	3,2	0,8	2,4
Miasta powiatowe	85,1	9,5	1,8	1,0	2,6
Inne miasta	88,9	8,5	2,1	0,0	0,5
Wieś	84,3	12,6	1,6	0,9	0,6

TABELA 30. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych miała problemy z schyłaniem się, podnoszeniem lub sięganiem po coś w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	82,1	12,5	3,3	1,1	1,0
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	83,3	12,3	2,5	0,5	1,4
Chłopcy	85,4	10,4	2,2	0,3	1,7
Dziewczęta	81,3	14,1	2,8	0,6	1,2
Gimnazja					
Ogółem	84,7	11,3	2,1	0,4	1,5
Chłopcy	87,5	8,7	2,0	0,3	1,5
Dziewczęta	81,8	14,1	2,2	0,5	1,4
I klasa	88,3	9,4	1,3	0,0	1,0
II klasa	83,8	11,5	2,6	0,2	1,9
III klasa	79,8	14,3	2,9	1,3	1,7
Opole	88,6	9,0	,8	0,0	1,6
Miasta powiatowe	83,9	12,1	2,0	0,1	1,9
Inne miasta	84,4	11,6	1,4	0,8	1,8
Wieś	84,1	11,4	3,5	0,5	0,5
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	81,6	13,5	3,0	0,5	1,4
Chłopcy	82,5	12,7	2,4	0,4	2,0
Dziewczęta	80,6	14,2	3,6	0,7	0,9
I klasa	84,6	10,8	2,8	0,5	1,3
II klasa	79,2	15,3	3,3	0,7	1,5
Licea	80,2	13,7	3,6	1,0	1,5
Chłopcy	81,0	13,0	2,7	0,9	2,4
Dziewczęta	79,7	14,2	4,3	1,0	0,8
Inne szkoły	82,8	13,2	2,4	0,2	1,4
Chłopcy	83,6	12,5	2,3	0,0	1,6
Dziewczęta	81,9	14,1	2,5	0,4	1,1
Opole	80,9	13,6	3,4	0,7	1,4
Miasta powiatowe	80,5	13,8	3,1	0,8	1,8
Inne miasta	87,9	7,9	2,6	1,1	0,5
Wieś	79,6	15,7	2,8	0,3	1,6

TABELA 31. Młodzież, która z powodu problemów zdrowotnych miała problemy z czynnościami manualnymi w ciągu ostatnich 4 tygodni (%)

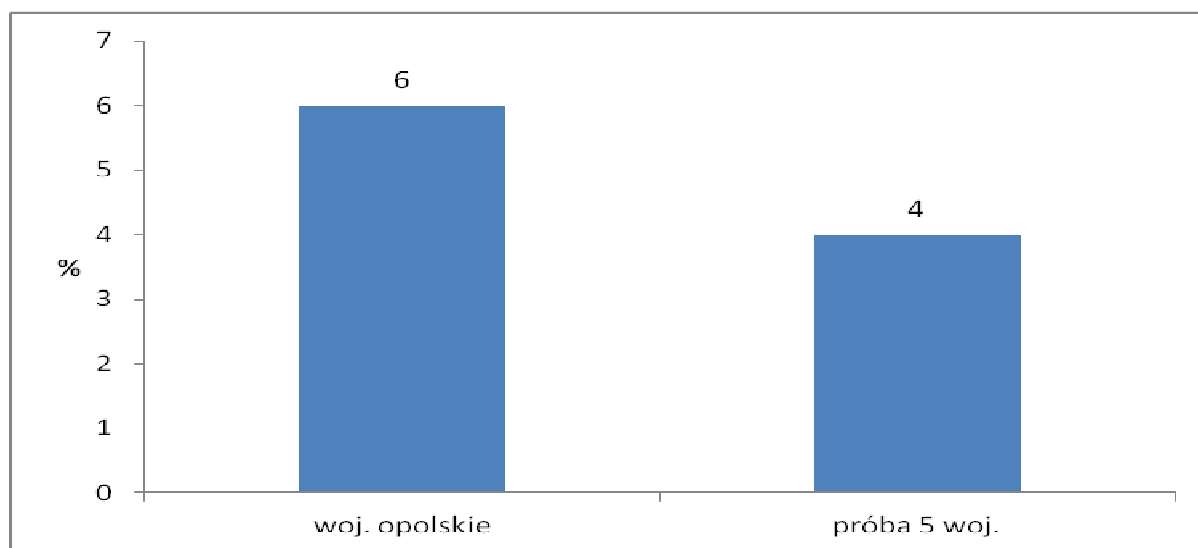
	wcale	od 1 do 3 dni	od 4 do 6 dni	od 7 do 14 dni	od 15 do 28 dni
Próba ogólnopolska	94,1	3,9	0,9	0,3	0,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	93,7	4,4	0,9	0,2	0,8
Chłopcy	93,3	4,5	0,8	0,2	1,2
Dziewczęta	94,1	4,3	1,0	0,2	0,4
Gimnazja					
Ogółem	94,6	3,9	0,7	0,0	0,8
Chłopcy	94,6	3,8	0,5	0,0	1,1
Dziewczęta	94,5	4,0	0,9	0,1	0,5
I klasa	95,4	3,6	0,5	0,0	0,5
II klasa	93,3	4,4	1,2	0,0	1,1
III klasa	94,8	3,8	0,4	0,2	0,8
Opole	96,5	1,5	0,8	0,0	1,2
Miasta powiatowe	93,5	4,6	0,7	0,0	1,2
Inne miasta	93,7	4,7	0,8	0,2	0,6
Wieś	95,6	3,5	0,5	0,0	0,4
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	92,6	5,1	1,1	0,4	0,8
Chłopcy	91,5	5,4	1,3	0,4	1,4
Dziewczęta	93,6	4,7	1,0	0,4	0,3
I klasa	92,7	4,6	1,3	0,5	0,9
II klasa	92,5	5,3	1,1	0,5	0,6
Licea	93,0	4,7	1,0	0,6	0,7
Chłopcy	91,6	5,4	0,6	0,9	1,5
Dziewczęta	93,9	4,3	1,2	0,4	0,2
Inne szkoły	92,0	5,4	1,5	0,2	0,9
Chłopcy	91,4	5,5	1,8	0,0	1,3
Dziewczęta	92,7	5,4	1,1	0,4	0,4
Opole	91,4	5,8	1,2	0,8	0,8
Miasta powiatowe	94,6	3,6	0,8	0,0	1,0
Inne miasta	95,9	2,1	0,5	1,0	0,5
Wieś	89,9	7,3	1,9	0,3	0,6

3.1.6. Zaburzenia odżywiania

Pytanie dotyczące zaburzeń odżywiania należy, w oryginalnej wersji kwestionariusza, do bloku pytań odnoszących się do chorób psychospołecznych opisanych szczegółowo w pierwszej części raportu. Zdecydowano się jednak poświęcić im osobny podrozdział w niniejszym raporcie, mając na uwadze jak poważne konsekwencje zdrowotne się z nimi wiążą.

Uczniom zadano pytanie: *Czy lekarz kiedykolwiek powiedział, że masz zaburzenia odżywiania takie jak anoreksja lub bulimia; kategorie odpowiedzi: nie, nigdy; tak, ale nie miałem żadnych problemów z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy; tak, i miałem problemy z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy.* Szczegółowe wyniki odpowiedzi na to pytanie przedstawiono w tabeli 32.

Na rycinie 20 przedstawiono częstość występowania zaburzeń odżywiania wśród nastolatków z województwa opolskiego i pozostałych 5 województw. Stwierdzono, że zaburzenia te nieznacznie częściej występują w woj. opolskim w porównaniu do uczniów z pozostałych województw (6% vs. 4%).

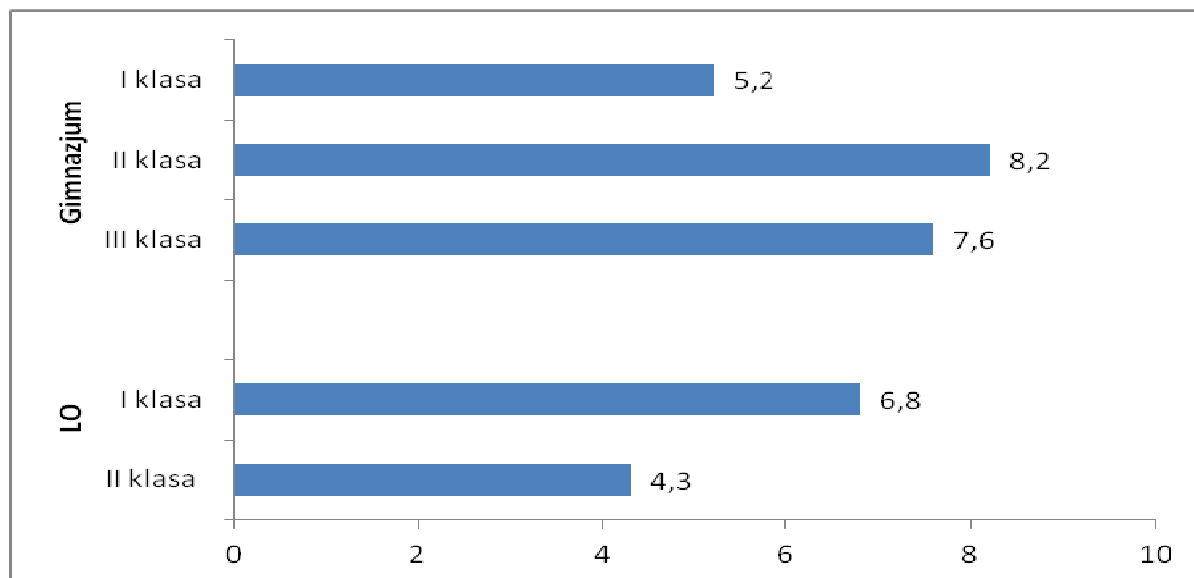


Rycina 20. Częstość występowania zaburzeń odżywiania w woj. opolskim i pozostałych badanych województwach

Stwierdzono, że problem zaburzeń odżywiania jest bardziej widoczny wśród uczniów starszych klas szkół gimnazjalnych (7,6% w III klasie vs. 5,2% w I klasie)

oraz wśród młodszych uczniów uczęszczających do LO w porównaniu ze starszymi (6,8% vs. 4,3%) – ryc. 21 .

Analiza wyników nie wykazała istotnych różnic w występowaniu zaburzeń odżywiania w zależności od płci oraz miejsca zamieszkania nastolatków.



Rycina 21. Częstość występowania zaburzeń odżywiania wśród nastolatków z woj. opolskiego w zależności wieku

TABELA 32. Występowanie zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja i bulimia stwierdzonych kiedykolwiek przez lekarza (%)

	Nie, nigdy	Tak, ale nie miałem ŻADNYCH PROBLEMÓW z tym w ciągu ostatnich 12 miesiący	Tak, i MIAŁEM PROBLEMY z tym w ciągu ostatnich 12 miesiący
Próba ogólnopolska	96,0	2,2	1,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE			
Ogółem	94,0	4,3	1,7
Chłopcy	94,1	4,5	1,4
Dziewczęta	94,0	4,1	1,9
Gimnazja			
Ogółem	93,1	5,1	1,8
Chłopcy	92,8	5,6	1,6
Dziewczęta	93,2	4,7	2,1
I klasa	94,8	4,1	1,1
II klasa	91,8	4,7	3,5
III klasa	92,4	6,3	1,3
Opole lub miasta powiatowe	87,5	9,4	3,1
Inne miasta	93,5	6,0	0,5
Wieś	94,5	3,3	2,2
Szkoły ponadgimnazjalne			
Ogółem	94,7	3,6	1,7
Chłopcy	95,0	3,6	1,4
Dziewczęta	94,4	3,7	1,9
I klasa	93,2	5,2	1,6
II klasa	95,7	2,6	1,7
Licea	94,1	4,0	1,9
Chłopcy	95,2	2,9	1,9
Dziewczęta	93,4	4,7	1,9
Inne szkoły	95,3	3,4	1,3
Chłopcy	94,9	4,2	0,9
Dziewczęta	95,8	2,4	1,8
Opole	93,3	5,0	1,7
Inne miasta	95,6	2,5	1,9
Wieś	95,4	3,7	0,9

3.1.7. Próchnica zębów

Próchnica zębów jest chorobą społeczną, nękającą dzieci już od pierwszych lat życia. Ubytki tworzą się zarówno w zębach mlecznych, jak i stałych. W grupach wiekowych objętych badaniem ankietowym CHIP-AE, proces wyrzynania się zębów stałych jest w większości populacji już prawie zakończony. Zęby stałe, świeżo wyrżnięte, mogą być szczególnie narażone na próchnicę z powodu nieukończonej mineralizacji.

Według raportów Światowej Organizacji Zdrowia częstość występowania próchnicy i chorób przyzębia jest u młodzieży polskiej większa niż u rówieśników z wysokorozwiniętych krajów europejskich. Podatność na próchnicę zależy od predyspozycji osobniczych, występowania niektórych chorób, a także od diety (spożycia wapnia, fosforu, mikroelementów). Nie bez znaczenia są też czynniki miejscowe, takie jak zaleganie w ustach węglowodanów, ilość i skład śliny.

W kwestionariuszach badań ankietowych zdrowia nastolatków zwraca się uwagę na dwa aspekty: zachowania zdrowotne związane z higieną jamy ustnej oraz (rzadziej) na występowanie próchnicy zębów i chorób przyzębia. Wyniki cyklicznie powtarzanych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC wskazują na znaczne niedostatki w zakresie higieny jamy ustnej wśród polskich uczniów. Według danych z 2010 r., tylko 63,7% 13-latków czyściło zęby częściej niż 1 raz dziennie, a 6,2% nie czyściło zębów codziennie. Nastolatki często podejmują zachowania ryzykowne dla zdrowia jamy ustnej, jak: spożywanie słodczy, picie słodkich napojów i palenie papierosów.

W kwestionariuszu CHIP-AE zamieszczone zostało jedno pytanie na temat liczby zębów objętych próchnicą. Autorzy zakwalifikowali je do bloku pytań na temat zaburzeń psychospołecznych, które w większości zostały omówione w pierwszej części raportu (np. z problemy z uczeniem się, zaburzenia zachowania, problemy z wymową). Prawdopodobnie powodem takiej klasyfikacji było silne uwarunkowanie społeczne tego zjawiska. Według wyników cytowanych już badań HBSC, odsetek uczniów wykazujących niedostateczną higienę jamy ustnej jest większy na wsi niż w miastach i zmniejsza się wraz ze wzrostem poziomu zamożności rodziny.

W polskich opracowaniach blok pytań na temat zaburzeń psychospołecznych został podzielony, a w raporcie z wynikami badań z województwa opolskiego zdecydowano się próchnicy poświęcić odrębny rozdział. Z problematyką higieny jamy ustnej korespondują inne rozdziały pierwszej i drugiej części raportu opolskiego. W innych rozdziałach prezentowanego obecnie opracowania można znaleźć informacje na temat chorób dziąseł (rozdział 3.1.3), czy też sposobu odżywiania (rozdział 3.3.1).

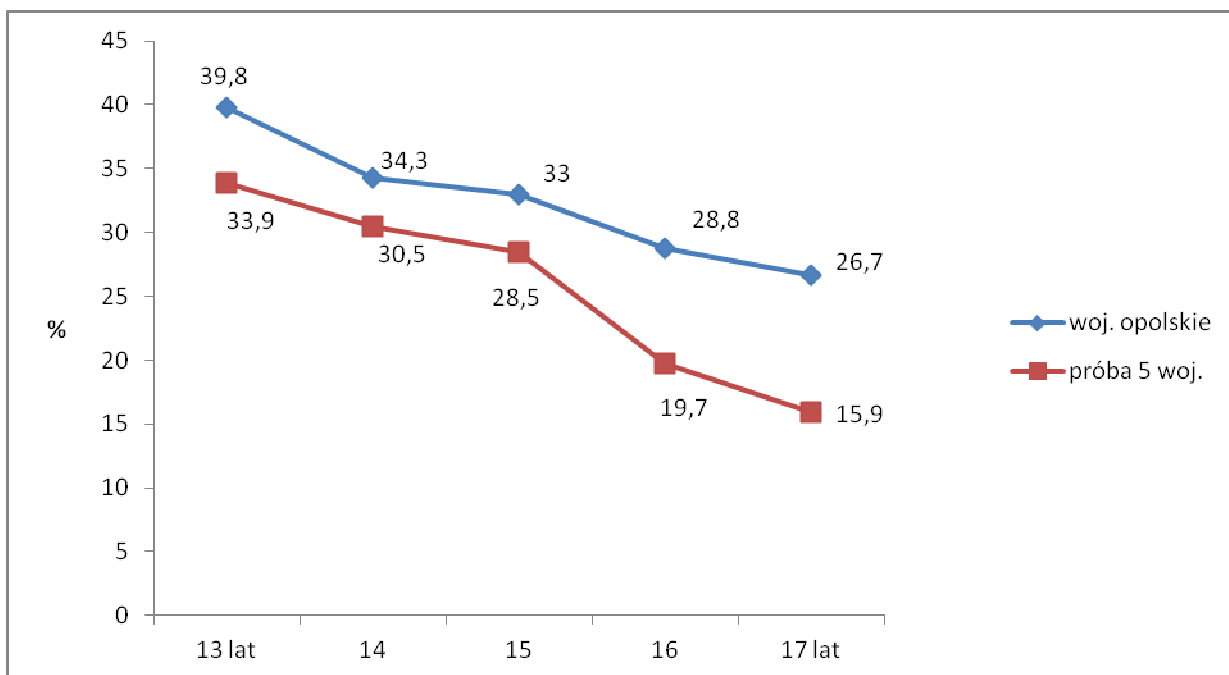
Dane na temat rozpowszechnienia próchnicy w województwie opolskim przedstawione zostały w tabeli 33. Można na ich podstawie zdefiniować szereg wskaźników pochodnych:

- odsetek młodzieży bez próchnicy;
- odsetek młodzieży z nasiloną próchnicą;
- odsetek młodzieży, która nie wie, czy ma próchnice, a więc (być może) nie interesuje się zdrowiem jamy ustnej.

Ogółem, w województwie opolskim 30,9% ankietowanych stwierdziło, że nie ma próchnicy w ani jednym zębie, czyli więcej niż w próbie ogólnopolskiej. Na korzyść województwa opolskiego przemawia także niższy niż w innych województwach odsetek młodzieży z mocno zaawansowaną próchnicą. Ubytki w więcej niż dwóch zębach miało 24,4% ankietowanych w województwie opolskim wobec 33,4% w innych województwach. Wielkość tego wskaźnika jest już sama w sobie alarmująca. Na niekorzyść województwa opolskiego przemawia większy odsetek młodzieży, która w odpowiedzi na omawiane pytanie odpowiedziała „nie wiem”. Może to oznaczać brak systematycznej kontroli stomatologicznej.

Dane zebrane w województwie opolskim wskazują na istotne zwiększanie się z wiekiem odsetka młodzieży z co najmniej jednym zębem objętym próchnicą oraz na korzystniejsze wskaźniki u chłopców niż u dziewcząt (tab.23). Nie wykazano jednoznacznej tendencji, jeśli chodzi o wpływ typu i lokalizacji szkoły.

Na rycinie 22 przedstawiono, jak zagrożenie próchnicą zmienia się z wiekiem ankietowanych, przy porównaniu próby opolskiej z danymi z pięciu innych województw. Różnica na korzyść województwa opolskiego pogłębia się w szkołach ponadgimnazjalnych.



Rycina 22. Młodzież bez próchnicy zębów a wiek ankietowanych

TABELA 33. Liczba zębów z kiedykolwiek leczoną lub nieleczoną próchnicą (%)

	w ani jednym zębie	w 1 lub 2 zębach	w 3 lub 4 zębach	w 5 lub więcej zębach	nie wiem
Próba ogólnopolska	24,4	30,7	22,6	10,8	11,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	30,9	28,8	15,8	8,6	15,9
Chłopcy	32,9	30,3	14,8	7,2	14,8
Dziewczęta	29,0	27,3	16,8	9,9	17,0
Gimnazja					
Ogółem	35,0	29,9	13,9	6,0	15,2
Chłopcy	37,7	30,2	12,6	5,0	14,5
Dziewczęta	32,1	29,6	15,2	7,1	16,0
I klasa	39,1	29,7	10,9	5,6	14,6
II klasa	34,9	31,1	15,7	4,8	13,5
III klasa	28,6	28,5	16,4	8,0	18,5
Opole	33,6	31,7	13,1	7,7	13,9
Miasta powiatowe	35,3	28,8	15,3	6,5	14,1
Inne miasta	36,2	29,6	12,5	3,6	18,1
Wieś	34,1	30,9	13,8	6,5	14,7
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	25,6	27,2	18,4	12,0	16,8
Chłopcy	26,0	30,5	17,9	10,3	15,3
Dziewczęta	25,1	24,4	18,8	13,5	18,2
I klasa	28,5	28,4	17,1	9,8	16,3
II klasa	23,5	26,4	19,3	13,5	17,3
Licea	25,8	25,3	18,6	12,7	17,6
Chłopcy	27,5	27,2	18,6	9,9	16,8
Dziewczęta	24,6	24,1	18,6	14,5	18,2
Inne szkoły	25,3	29,7	18,1	11,1	15,8
Chłopcy	24,7	33,3	17,4	10,6	14,0
Dziewczęta	26,2	24,7	19,0	11,8	18,3
Opole	24,3	27,1	18,4	11,3	18,9
Miasta powiatowe	29,5	28,2	15,6	10,3	16,4
Inne miasta	24,2	26,3	18,8	15,1	15,6
Wieś	23,8	27,2	21,5	13,4	14,1

3.2. Związek między używaniem substancji psychoaktywnych a zdrowiem nastolatków

W rozdziale tym, na podstawie badań internetowych przeprowadzonych przy pomocy kwestionariusza CHIP-AE w województwie opolskim, omówione zostaną wybrane wyniki analiz związku między używaniem substancji psychoaktywnych a samopoczuciem nastolatków. Badanie tego typu ma charakter przekrojowy, a więc trudno jest wnioskować na temat zależności przyczynowo-skutkowej. Przyjęto założenie, że nasilenie zachowań ryzykownych może być jedną z determinant gorszego samopoczucia i zaostrzenia się pewnych objawów, jak również na przykład powinno zwiększać ryzyko urazów u młodzieży szkolnej. W odniesieniu do większości omawianych wcześniej chorób organicznych przewlekłych lub nagłych o ostrym lub łagodnym przebiegu, trudno jest ich występowanie w tak jednoznaczny sposób wiązać ze stylem życia. Można jednak spodziewać się innej zależności. Młodzież obciążona chorobami powinna wykazywać większą troskę o zdrowie i unikać zachowań ryzykownych. Dlatego w ostatniej części rozdziału porównano częstość używania substancji psychoaktywnych u nastolatków z chorobami przewlekłymi i u ich zdrowych rówieśników.

Częstość używania wybranych substancji opisana została w pierwszej części raportu. Młodzież odpowiadała na pytanie: *Kiedy ostatnio robiłeś następujące rzeczy....*, po czym wymienionych było ponad 20 zachowań ryzykownych, w tym używanie legalnych i nielegalnych substancji. Możliwych było pięć kategorii odpowiedzi: *nigdy, ponad roku temu, w ciągu ostatniego roku, w ciągu ostatniego miesiąca, w ciągu ostatniego tygodnia*. Przyjęto założenie, że osoby, które dawno używały tych substancji przeszły tylko przez etap eksperymentowania. Ci co używali ich ostatnio, z dużym prawdopodobieństwem reprezentują nasilone zachowania problemowe.

W analizie brano pod uwagę odpowiedzi na poszczególne pytania oraz sumaryczną skalę używania tych substancji. Sumaryczna skala przyjmuje zakres od 0 do 36 punktów, a składowymi są zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych przedstawione dalej w tabelach. Wyróżniono grupę nie używających tych substancji (0 punktów – 34,6% populacji), używających w stopniu

umiarkowanym (od 1 do 12 punktów – 50,9% populacji) i używających często (od 13 do 36 punktów – 14,5% populacji).

Wybrane wskaźniki zdrowotne a używanie substancji psychoaktywnych

W rozdziale tym posłużono się wcześniej opisanymi pytaniami, definiując wybrane wskaźniki pochodne:

- odsetek młodzieży, która ocenia swoje zdrowie jako gorsze niż dobre;
- odsetek młodzieży, która w ostatnich 4 tygodniach często budziła się z uczuciem zmęczenia (15 do 28 dni);
- odsetek młodzieży, która opuściła w ostatnich 4 tygodniach więcej pół dnia zajęć szkolnych przez więcej niż 3 dni z powodu problemów zdrowotnych lub emocjonalnych;

Szczegółowe wyniki analiz znajdują się w tabelach o numerach od 34 do 38 na końcu tego rozdziału.

W tabeli 34 przedstawiono wyniki dotyczące samooceny zdrowia. W badanej grupie negatywnie oceniło swoje zdrowie 6,7% ankietowanych (połączona odpowiedź – zdrowie niezbyt dobre i złe). Odpowiedzi na to pytanie dokładnie opisano w rozdziale 3.1.1. Odsetek ten jest dużo mniejszy u młodzieży, która nigdy nie używała wymienionych substancji psychoaktywnych, w porównaniu z rówieśnikami, którzy sięgali po nie ostatnio. U młodzieży, która używała tych substancji w ostatnim tygodniu, odsetek oceniających negatywnie własne zdrowie waha się od 9,6% (picie słabszych napojów alkoholowych) do 25,0% (zażywanie lub wstrzykiwanie sobie tzw. innych środków odurzających, jak: LSD, PCP, grzybki, speed, heroina). W wielu przypadkach związek między samooceną zdrowia a zagrożeniem wymienionymi substancjami jest liniowy – im dawniej po nie młodzież sięgała tym rzadziej notowana była negatywna ocena zdrowia.

W badanej grupie jako doskonałe oceniło swoje zdrowie 15,8% ankietowanych. Wśród młodzieży, która nie podjęła żadnego z wymienionych zachowań ryzykownych odsetek ten wynosi 22,2% wobec 12,8% wśród tych, którzy kiedykolwiek używali wymienionych w tabelach substancji.

W tabeli 35 w analogiczny sposób przedstawiono związek między używaniem substancji psychoaktywnych a występowaniem najczęściej sygnalizowanego przez ankietowaną młodzież objawu – zmęczenia. Wykazano, że 15,8% ankietowanych często budzi się z uczuciem zmęczenia (co najmniej 15 dni w ciągu ostatnich 28 dni). Odpowiedzi na to pytanie dokładnie opisano w rozdziale 3.1.2. Odsetek ten zwiększa się do ponad 40% u młodych ludzi, którzy używali wybrane substancje psychoaktywne w ostatnim tygodniu. Z kolei u tych, którzy nie podejmowali wymienionych zachowań ryzykownych znacznie zwiększa się odsetek nie cierpiących na chroniczne poranne zmęczenie. W całej populacji w ostatnim miesiącu wcale nie doświadczyło objawu zmęczenia po przebudzeniu 32,9% ankietowanych nastolatków. Wśród młodzieży, która nie podjęła żadnego z wymienionych zachowań ryzykownych odsetek ten zwiększa się do 48,4% wobec 25,7% wśród tych, którzy kiedykolwiek używali wymienionych w tabelach substancji.

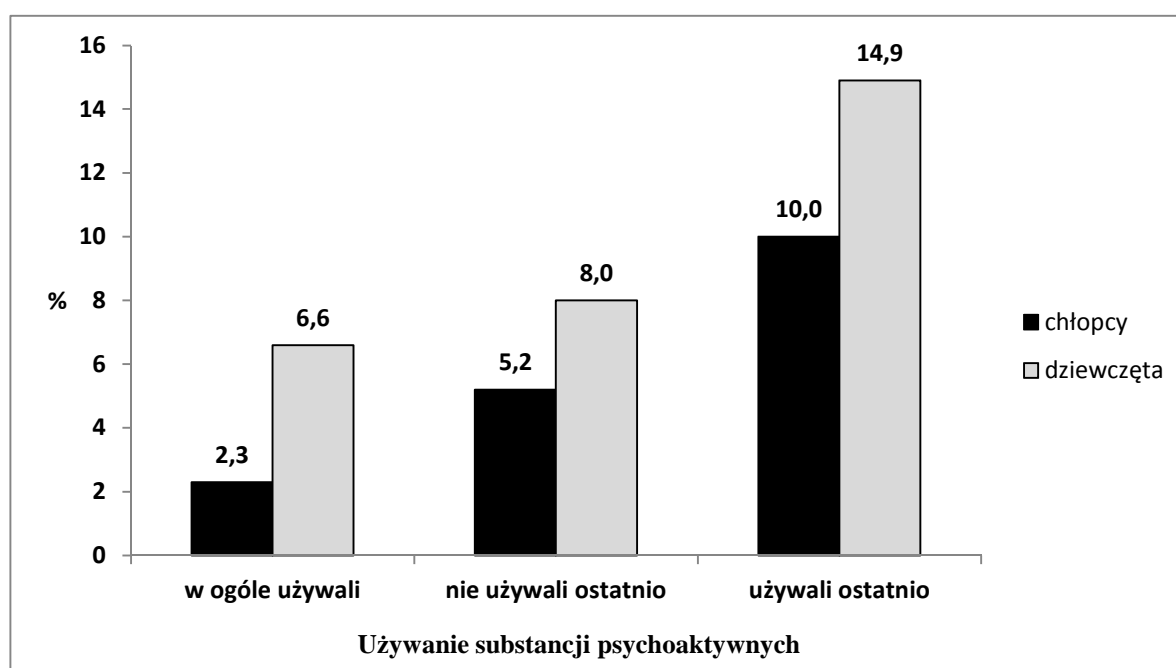
Kolejnym analizowanym wskaźnikiem było opuszczanie zajęć szkolnych. W badanej grupie młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, więcej niż pół dnia zajęć szkolnych przez więcej niż 3 dni opuściło 10,9% ankietowanych. Odpowiedzi na to pytanie dokładnie opisano w rozdziale 3.1.5. Odsetek ten znów przekracza 40% w przypadku używania wybranych substancji w ostatnim tygodniu (tab.36). Podobnie jak w poprzednich przypadkach, można stwierdzić że unikanie substancji psychoaktywnych chroni przed absencją szkolną. W badanej grupie 63,3% ankietowanym nie zdarzyło się ani razu w ostatnim miesiącu opuścić więcej niż pół dnia zajęć szkolnych. Wśród młodzieży, która nie podjęła żadnego z wymienionych zachowań ryzykownych odsetek ten zwiększa się do 74,7% wobec 58,0% wśród tych, którzy kiedykolwiek używali wymienionych w tabelach substancji.

Te trzy podane przykłady świadczą, że nastolatki, które w ostatnim tygodniu paliły papierosy, piły z różną intensywnością mocniejszy i słabszy alkoholu oraz używały różnych innych substancji psychoaktywnych, charakteryzowały się dużo gorszym samopoczuciem.

Związek między złym samopoczuciem a używaniem substancji psychoaktywnych dotyczy zarówno dziewcząt, jak i chłopców. W dotychczasowych analizach wykazano, że chłopcy częściej wykazują zachowania ryzykowne, w tym

częściej palą tytoń, piją alkohol i używają narkotyków. Dziewczeta z kolei charakteryzuje gorsza samoocena zdrowia, częściej sygnalizują różnego rodzaju objawy i dolegliwości.

Na rycinie 23 przedstawiono odsetek chłopców i dziewcząt uznających swoje zdrowie za gorsze niż dobre. Różnice zależne od płci nasilają się w skrajnych grupach. U chłopców odsetek ten zwiększa się liniowo przy porównaniu trzech grup wyróżnionych ze względu na zagrożenie substancjami psychoaktywnymi. U dziewcząt różnica między grupą pierwszą i drugą jest mniejsza niż u chłopców, podczas gdy silniej zarysowuje się wpływ przynależności do grupy trzeciej.



Rycina 23. Młodzież uznająca swoje zdrowie za gorsze niż dobre (%) w zależności od zagrożenia substancjami psychoaktywnymi.

Skłonność do urazów a używanie substancji psychoaktywnych

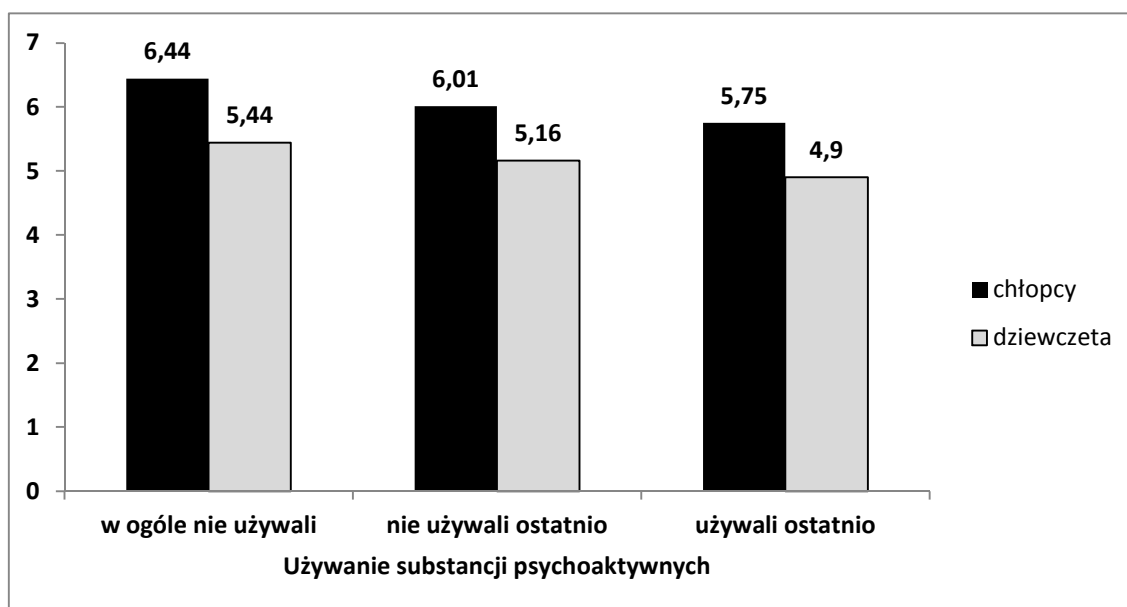
Ostatnim wytypowanym do tego rozdziału wskaźnikiem zdrowotnym było doznanie co najmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej, co w przeciwieństwie do poprzednich trzech pytań analizowane było w ostatnim roku. Jak wykazano w rozdziale 3.1.4, co najmniej jednego z sześciu podanych obrażeń (wymagających konsultacji lekarza lub pielęgniarki) doznało w województwie opolskim 20,3% ankietowanych uczniów. Odsetek ten wyraźnie się zwiększa przy porównaniu młodzieży używającej i nie używającej wymienionych substancji psychoaktywnych (tab. 37). Odsetek młodzieży, która uległa w ostatnim roku urazowi

szczególnie zmniejsza się u młodzieży niepijącej alkoholu, a zwiększa się w przypadku stosowania narkotyków.

Jak wykazano w wielu poprzednich publikacjach Instytutu Matki i Dziecka problem uwarunkowań urazów młodzieży szkolnej jest bardzo złożony. Wśród najmennie zdarzających się tzw. urazów lekkich (nie powodujących zgonu lub trwałego kalectwa) znaczny udział mają urazy powstałe w czasie zajęć sportowych. Wskazane byłoby odrębne analizowanie urazów powstałych w czasie zajęć sportowych oraz w innych okolicznościach (czego nie przewidziano w kwestionariuszu CHIP-AE). Można przypuszczać, że nadużywanie substancji psychoaktywnych będzie zwiększać ryzyko urazów nie-sportowych, szczególnie powstałych w wyniku bójki.

Wybrane skale zdrowotne a używanie substancji psychoaktywnych

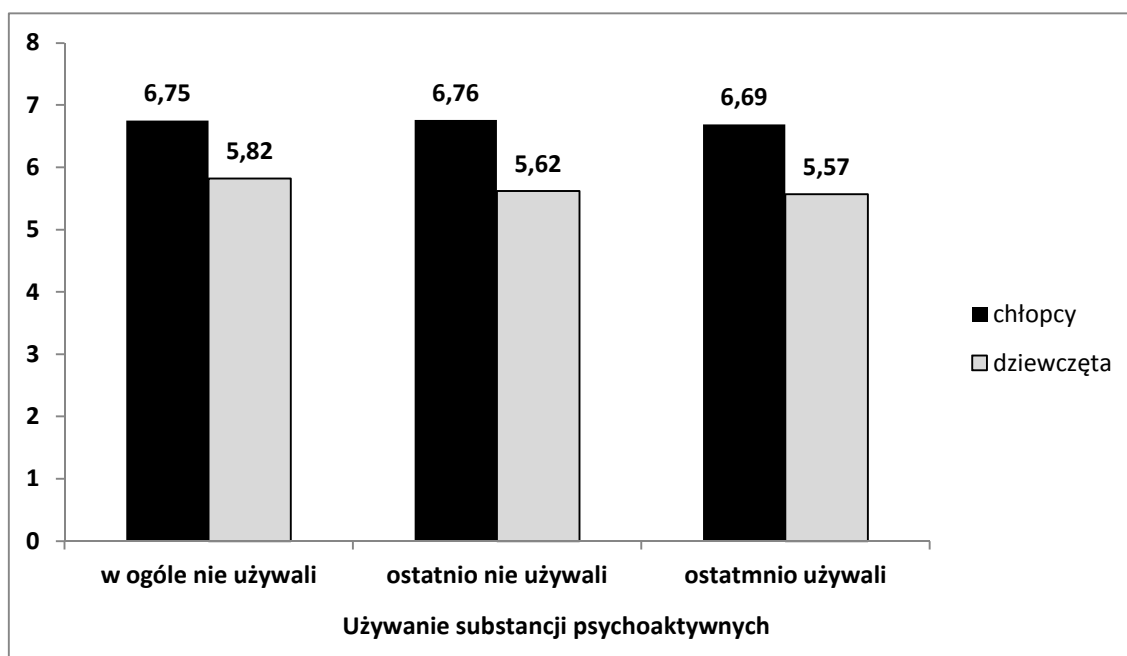
Poniżej podjęto próbę wnioskowania o badanym związku na podstawie zróżnicowania oceny zdrowia na skalach sumarycznych w zależności od poziomu zagrożenia substancjami psychoaktywnymi.



Rycina 24. Średnia punktacja w skali ogólnej oceny zdrowia w zależności od płci oraz używania substancji psychoaktywnych.

Pierwszy przykład dotyczy skali oceny zdrowia fizycznego, która została opisana w rozdziale 3.1.1. Oprócz omówionego już dokładnie ogólnego pytania o samoocenę zdrowia, zawiera ona dwa pytania na temat odporności i zdolności do szybkiego powrotu do zdrowia. Ocena zdrowia fizycznego wyraźnie pogarszała się w miarę wzrastającego zagrożenia substancjami psychoaktywnymi. U osób, które nigdy nie podejmowały opisanych dalej w tabelach dziewięciu zachowań ryzykownych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych średnia punktacja wynosiła 5,96 punktów (SD=1,97). U tych, którzy eksperymentowali w życiu z wymienionymi substancjami, ale ostatnio ich nie używali, średnia punktacja zmniejszała się do 5,58 punktów (SD=1,99). Najniższą ocenę uzyskała młodzież ostatnio podejmująca zachowania ryzykowne związane z używaniem wybranych substancji psychoaktywnych (średnia 5,36, SD=2,23). Nie używanie substancji psychoaktywnych ma silniejszy efekt ochronny w przypadku chłopców, chociaż u dziewcząt efekt ten też wyraźnie się zarysowuje.

Drugi przykład dotyczy skali sprawności fizycznej, również opisanej w rozdziale 3.1.1.



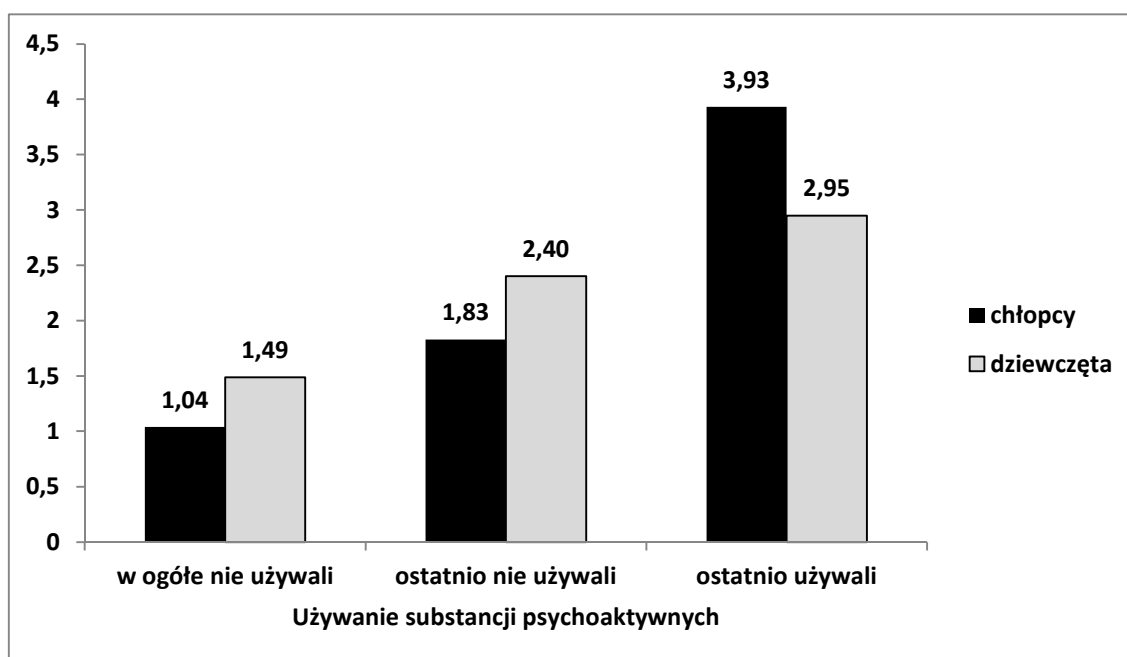
Rycina 25. Średnia punktacja w skali ogólnej oceny sprawności fizycznej w zależności od płci oraz używania substancji psychoaktywnych.

W kolejnych grupach wyróżnionych ze względu na zwiększające się zagrożenie substancjami psychoaktywnymi średnia ocena sprawności fizycznej wynosi odpowiednio:

- w ogóle nie używali tych substancji - 6,30 (SD=1,90);
- ostatnio ich używali – 6,18 (SD=1,95);
- ostatnio ich używali – 6,19 (SD=2,18).

Oznacza to, że tylko całkowita abstynencja wzmacnia sprawność fizyczną młodzieży. Podobne zestawienie sporządzone osobno dla chłopców i dziewcząt wskazuje na dużo silniejszy wpływ nadużywania substancji psychoaktywnych na sprawność fizyczną dziewcząt niż na sprawność fizyczną chłopców (ryc. 25).

Ostatni przykład dotyczy opisywanej w rozdziale 3.1.5 skali ograniczeń w codziennej aktywności. Składa się ona z trzech pytań dotyczących opuszczania codziennych zajęć i czterech pytań na temat zaburzeń funkcjonalnych. Młodzież podawała, przez ile dni miała w ostatnim miesiącu wymienione problemy.



Rycina 26. Średnia punktacja w skali ograniczeń codziennej aktywności w zależności od płci oraz używania substancji psychoaktywnych

Większość ankietowanych nastolatków nie miała wymienionych problemów, co częściowo wynika z faktu, że były to osoby ankietowane na terenie szkoły, a więc

uczestniczące w zajęciach w dniu ankietyzacji. Średnia ocena w skali ograniczeń podejmowanej aktywności zwiększała się jednak prawie trzykrotnie przy porównaniu trzech grup wyróżnionych ze względu na zagrożenie substancjami psychoaktywnymi.

W kolejnych grupach średnia ta odpowiednio wynosiła:

- w ogóle nie używali tych substancji – 1,27 (SD=2,40);
- ostatnio ich używali – 2,13 (SD=2,82);
- ostatnio ich używali – 3,48 (SD=4,86).

Silna zależność liniowa zarysowuje się u obu płci. U chłopców efekt jest jednak dużo silniejszy. O ile w pierwszych dwóch grupach poziom ograniczeń w podejmowanej aktywności jest większy u dziewcząt niż u chłopców, w grupie trzeciej zależność względem płci ulega odwróceniu (ryc.26).

Używanie substancji psychaktywnych przez młodzież z chorobami przewlekłymi

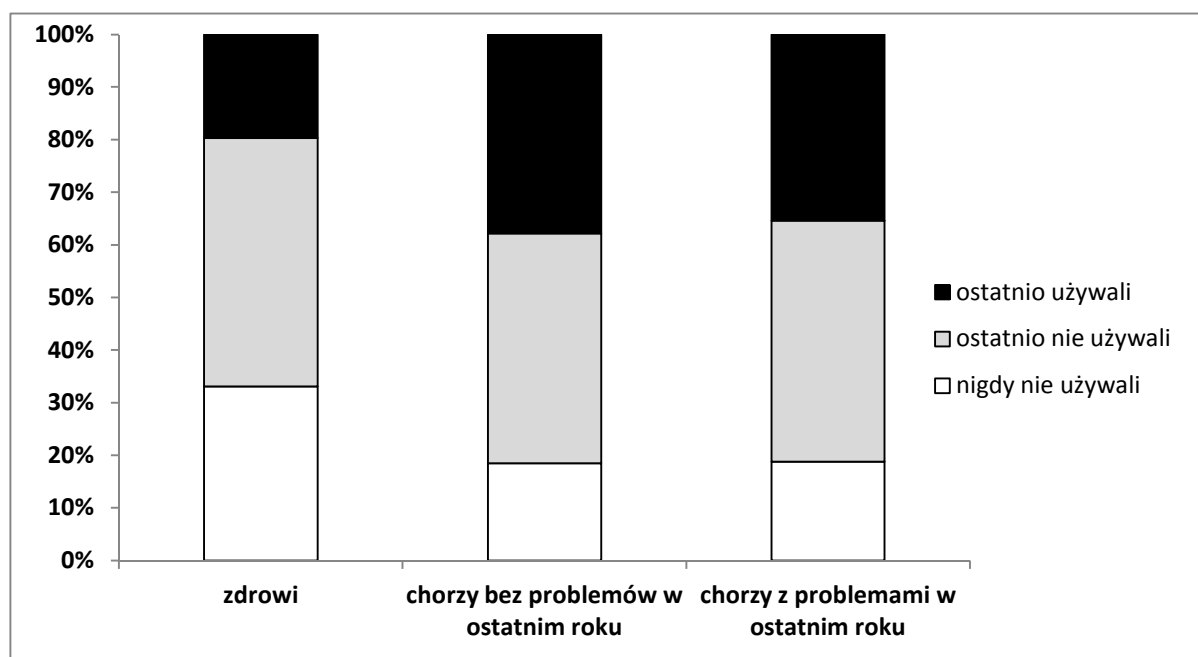
Jak wspomniano na wstępie kwestionariusz CHIP-AE daje też unikatową możliwość porównania stylu życia młodzieży zdrowej oraz rówieśników cierpiących z powodu różnych chorób, w tym chorób przewlekłych i nagłych schorzeń o mniej lub bardziej ostrym przebiegu. Obciążenie populacji tymi chorobami omówione zostało w rozdziale 3.1.3. Na potrzeby tego rozdziału wyróżniono grupę siedmiu chorób: *astma, cukrzyca, padaczka, zapalenie stawów lub inne problemy ze stawami, choroba reumatyczna, choroba serca lub wada serca oraz zapalenie wątroby*. Przedmiotem analizy są dane dotyczące tylko młodzieży, która odpowiedziała na wszystkie siedem pytań dotyczących występowania tych chorób.

Wyłoniono trzy grupy młodzieży, której:

- nigdy nie zdiagnozowano tych chorób (74,5% badanych bez braków danych o wymienionych chorobach);
- zdiagnozowano co najmniej jedną ale nie było żadnych związanych z chorobą problemów w ostatnich 12 miesiącach (13,2%);
- zdiagnozowano co najmniej jedną i były problemy związane z chorobą w ostatnich 12 miesiącach (12,3%).

Wbrew oczekiwaniom nie wykazano, aby obecność długotrwałych problemów zdrowotnych wpłynęła na mniejsze niż u rówieśników zaangażowanie w używanie

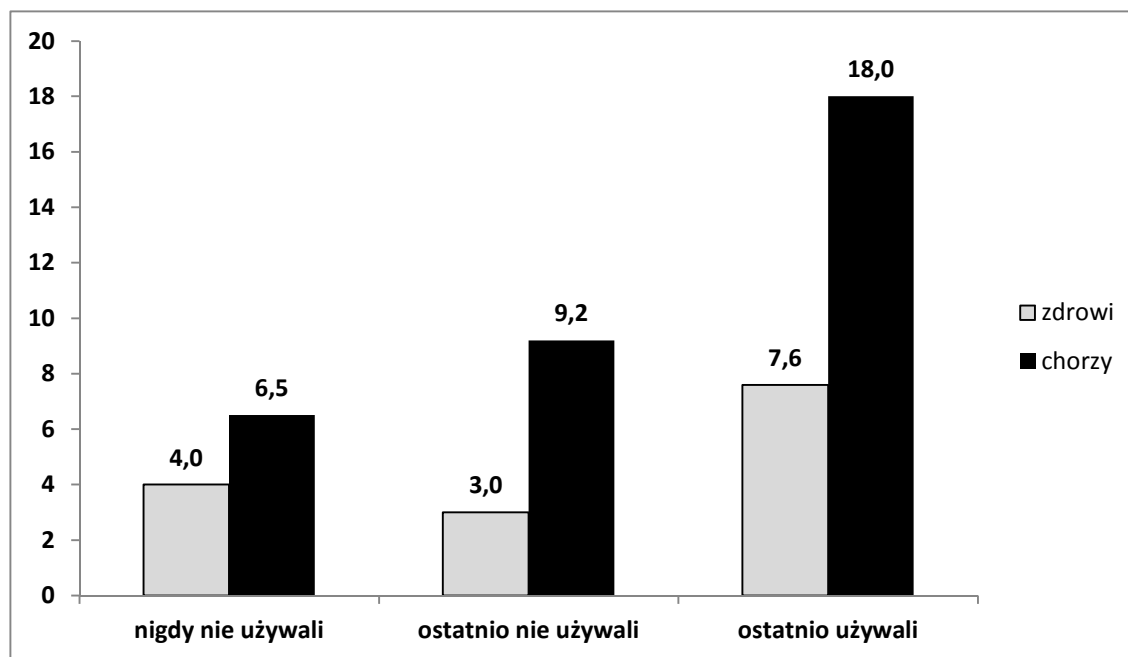
substancji psychoaktywnych. W tabeli 38 zamieszczonej na końcu tego rozdziału przedstawiono odsetki młodzieży, która sięgała po analizowane wcześniej substancje psychoaktywne w ostatnim miesiącu lub w ostatnim tygodniu w podziale na trzy zdefiniowane grupy. Młodzież, która miała w ostatnim roku problemy związane ze zdiagnozowaną u niej chorobą, bardzo często pali papierosy, pije alkohol i używa innych środków psychoaktywnych. Na niekorzyść młodzieży z chorobami przewlekłymi przemawia również ogólne zestawienie bazujące na zdefiniowanej wcześniej sumarycznej skali używania substancji psychoaktywnych. Do grupy trzeciej (używających tych substancji ostatnio) należy większy odsetek spośród przewlekle chorych niż spośród zdrowych rówieśników (ryc. 27). Odpowiednio w grupie chorych maleje też odsetek abstynentów.



Ryc. 27. Młodzież według grup zagrożenia substancjami psychoaktywnymi i występowania wybranych chorób przewlekłych.

Można przypuszczać, że tego typu postawy wynikają z potrzeby dostosowania się do grupy rówieśniczej. Nastolatki mogą w ten sposób negować chorobę, która ogranicza ich codzienną aktywność. Jak wykazano w innych krajowych opracowaniach bazujących na kwestionariuszu CHIP-AE u młodzieży z chorobami przewlekłymi podejmującej zachowania ryzykowne można się spodziewać nasilenia objawów związanych z daną chorobą. Wykazano na przykład, że palenie tytoniu jest

zjawiskiem częstym wśród nastolatków z astmą oskrzelową. Powoduje to nasilenie takich objawów jak zadyszka nie związana z ćwiczeniami, ból w klatce piersiowej, kłopoty z oddychaniem. U młodzieży z chorobami przewlekłymi sięgającej często po substancje psychoaktywne, bardzo często występuje gorsza samoocena zdrowia oraz nasilenie objawów takich jak zmęczenie lub brak energii. Na rycinie 28 zestawiono tylko dwie grupy: zdrowych i chorych bez względu na występujące w ostatnim czasie problemy wynikające z choroby. Zarówno u chorych jak i u zdrowych, sięganie po substancje psychoaktywne wiąże się z gorszą samooceną zdrowia. Jednak u młodzieży przewlekle chorej, która ostatnio paliła papierosy, piła alkohol lub używała narkotyków odsetek oceniających zdrowie jako gorsze niż dobre sięga 18,0%, czyli jest prawie trzykrotnie większy od poziomu populacyjnego (ryc. 28).



Rycina 28. Młodzież uznająca swoje zdrowie za gorsze niż dobre (%) w zależności od zagrożenia substancjami psychoaktywnymi i występowania chorób przewlekłych.

Tabela 34. Młodzież, która oceniała swoje zdrowie, jako gorzej niż dobre (%), w zależności od używania substancji psychoaktywnych³.

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	Nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	4,8	10,0	6,2	8,8	12,0
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	4,9	7,6	6,1	6,8	9,6
Picie mocnych napojów lub drinków	5,4	6,3	8,0	7,0	9,7
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	4,9	8,6	9,6	7,2	10,3
Używanie marihuany	5,6	13,7	9,6	7,3	15,6
Wdychanie środków odurzających	6,1	10,0	10,3	8,8	15,0
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	6,0	13,5	14,8	17,6	24,6
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	6,3	7,1	12,9	22,2	25,0
Używanie dopalaczy	6,1	9,5	9,3	35,7	20,7

³ W tabeli umieszczono jedynie dane dotyczące tych uczniów, którzy oceniali swoje zdrowie, jako gorzej niż dobre – stanowili oni 6,7% populacji młodzieży zbadanej w woj. opolskim.

Tabela 35. Młodzież, która w ostatnich 4 tygodniach często budziła się z uczuciem zmęczenia (%), w zależności od używania substancji psychoaktywnych⁴.

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	13,3	18,5	19,3	17,6	23,1
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	10,2	18,5	17,4	16,2	23,7
Picie mocnych napojów lub drinków	11,3	19,1	18,7	18,3	23,8
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	11,7	20,8	19,3	16,3	28,9
Używanie marihuany	13,7	27,7	23,3	20,0	31,1
Wdychanie środków odurzających	14,8	22,8	13,4	14,7	37,2
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	15,2	27,8	17,0	25,0	29,8
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	15,3	19,1	24,1	-	40,8
Używanie dopalaczy	14,8	30,5	21,6	21,4	34,5

⁴ W tabeli umieszczono jedynie dane dotyczące tych uczniów, którzy w ostatnich 4 tygodniach często budzili się z uczuciem zmęczenia – stanowili oni 16% populacji młodzieży zbadanej w woj. opolskim.

Tabela 36. Młodzież, która opuściła w ostatnich 4 tygodniach więcej niż 3 dni zajęć szkolnych z powodu problemów zdrowotnych lub emocjonalnych (%), w zależności od używania substancji psychoaktywnych⁵.

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	7,8	16,5	13,5	12,4	18,8
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	6,7	10,7	10,3	15,4	18,5
Picie mocnych napojów lub drinków	7,0	11,6	10,7	16,0	21,1
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	7,1	14,9	10,5	21,0	19,8
Używanie marihuany	9,3	15,1	17,1	16,4	27,4
Wdychanie środków odurzających	10,7	10,1	15,4	5,9	19,0
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	9,8	23,6	25,5	12,5	36,2
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	10,2	19,7	19,4	-	41,7
Używanie dopalaczy	9,9	14,2	23,7	38,5	35,1

⁵ W tabeli umieszczono jedynie dane dotyczące tych uczniów, którzy opuścili w ostatnich 4 tygodniach więcej niż 3 dni zajęć szkolnych z powodu problemów zdrowotnych lub emocjonalnych – stanowili oni 10,9% populacji młodzieży zbadanej w woj. opolskim.

Tabela 37. Młodzież, która w ostatnich 12 miesiącach doznała co najmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej (%), w zależności od używania substancji psychoaktywnych⁶.

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	16,7	19,4	25,8	21,8	29,1
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	12,8	21,6	20,8	22,1	26,6
Picie mocnych napojów lub drinków	13,4	17,6	23,8	25,7	27,1
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	15,7	23,4	28,0	20,6	28,9
Używanie marihuany	17,4	31,1	29,8	33,3	44,3
Wdychanie środków odurzających	19,5	35,7	33,3	6,3	28,2
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	18,9	35,3	41,7	50,0	33,3
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	19,1	56,5	47,1	11,1	37,5
Używanie dopalaczy	18,5	27,3	48,1	50,0	35,0

⁶ W tabeli umieszczono jedynie dane dotyczące tych uczniów, którzy w ostatnich 12 miesiącach doznali co najmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej – stanowili oni 20,3% populacji młodzieży zbadanej w woj. opolskim.

Tabela 38. Młodzież, która używała wymienione substancje psychoaktywne w ostatnim miesiącu lub w ostatnim tygodniu (%), według występowania długotrwałych problemów zdrowotnych.⁷

Używanie substancji psychoaktywnych	Czy lekarz zdiagnozował kiedykolwiek jedną z siedmiu* chorób?		
	Nie, nigdy	Tak, ale nie było z tym problemów w ostatnich 12 miesiącach	Tak, i były problemy z co najmniej jedną chorobą w ostatnich 12 miesiącach
Palenie papierosów	23,3	27,6	33,1
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	46,2	46,0	60,8
Picie mocnych napojów lub drinków	39,0	38,5	53,2
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	29,7	33,3	41,6
Używanie marihuany	6,2	8,0	13,8
Wdychanie środków odurzających	4,0	5,0	7,5
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	1,2	4,5	6,4
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	0,9	4,0	2,6
Używanie dopalaczy	1,6	3,0	3,8

*astma, cukrzyca, zapalenie stawów, zapalenie wątroby, choroba reumatyczna, choroba lub wada serca, padaczka

⁷ W tabeli umieszczono dane dotyczące tych uczniów, u których lekarz nigdy nie zdiagnozował żadnej z wymienionych chorób (74,5% badanej populacji); u których lekarz zdiagnozował którąś z chorób ale nie mieli z nią problemów w ostatnich 12 miesiącach (13,2%) oraz tych, u których lekarz zdiagnozował którąś z chorób i mieli w związku z tym problemy (12,3%). Odsetki umieszczone w tabeli liczą osobno dla każdej z tych trzech grup.

3.3. Zachowania zdrowotne

W rozdziale 3.3 przedstawiono wyniki dotyczące występowania wśród młodzieży zachowań zdrowotnych. W trzech podrozdziałach zaprezentowano dane na temat: spożywania wybranych produktów; aktywności fizycznej oraz zajęć w czasie wolnym. W ostatnim podrozdziale opisano związek między zachowaniami zdrowotnymi a ich zdrowiem subiektywnym i używaniem substancji psychoaktywnych.

3.3.1. Spożywanie wybranych produktów

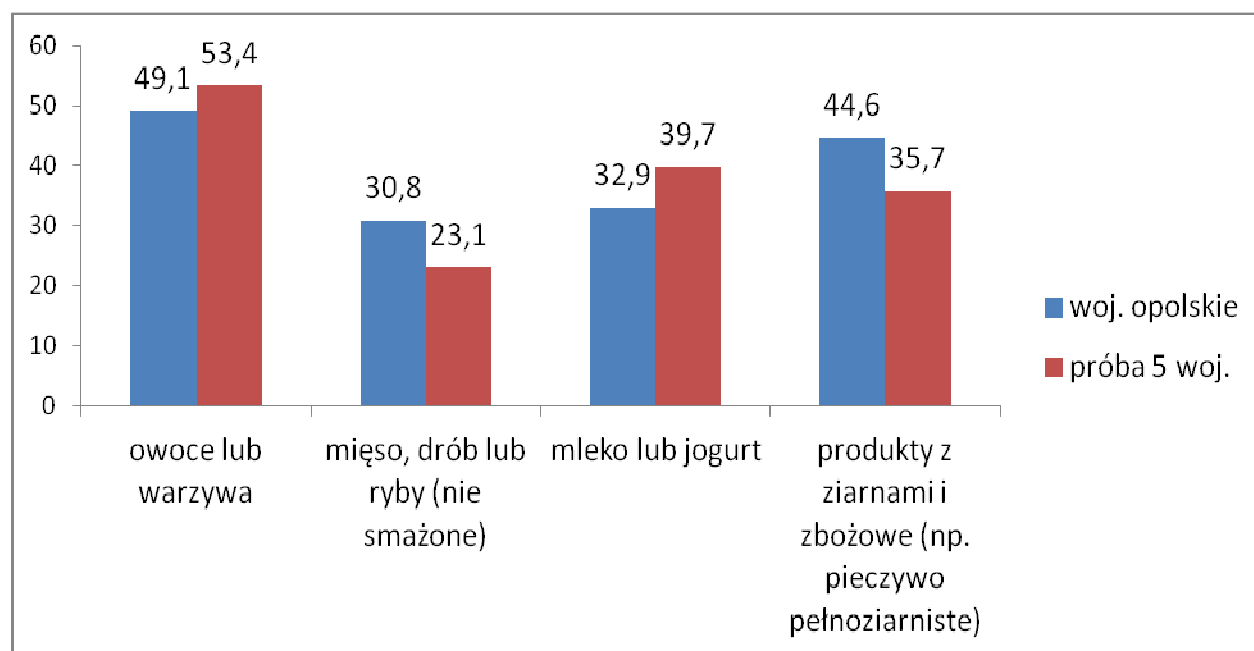
Głównym elementem zdrowego stylu życia jest, obok aktywności fizycznej, prawidłowe odżywianie. Dostarczanie odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych to szczególnie dla dzieci i młodzieży warunek prawidłowego rozwoju. Zdrowe odżywianie jest także gwarantem dobrego samopoczucia, sprzyja dyspozycji do nauki. Dostarczanie odpowiednich produktów stanowi podstawę w zapobieganiu otyłości oraz próchnicy zębów. Należy także pamiętać, że wzorce zachowań żywieniowych, które dziecko przyjmie we wczesnym okresie życia będzie z dużym prawdopodobieństwem kontynuowało w przyszłości w dorosłym życiu.

W kwestionariuszu CHIP-AE znalazł się blok pytań dotyczący spożywania wybranych produktów żywnościowych. Uczniom zadano pytanie: W ciągu ostatnich 4 tygodni, jak często jadłeś następujące rodzaje pożywienia:

- owoce lub warzywa,
- mięso, drób lub ryby, które nie były smażone,
- mleko 2% lub odtłuszczone, lub jogurt,
- produkty z ziarnami i zbożowe, np. pieczywo pełnoziarniste, otręby lub fasola,
- Fast foody, np. smażony kurczak, frytki lub hamburgery,
- Żywność soloną np. paluszki, chipsy, orzeszki,
- Słodkie, np. słodkie napoje, pączki, batoniki?

Uczniowie odpowiadali w następujących kategoriach odpowiedzi: rzadko lub nigdy; kilka razy w miesiącu, kilka razy w tygodniu, codziennie, częściej niż 1 raz dziennie. Wyniki odpowiedzi na pytania dotyczące spożywania wybranych produktów umieszczono w tabelach 39 – 45.

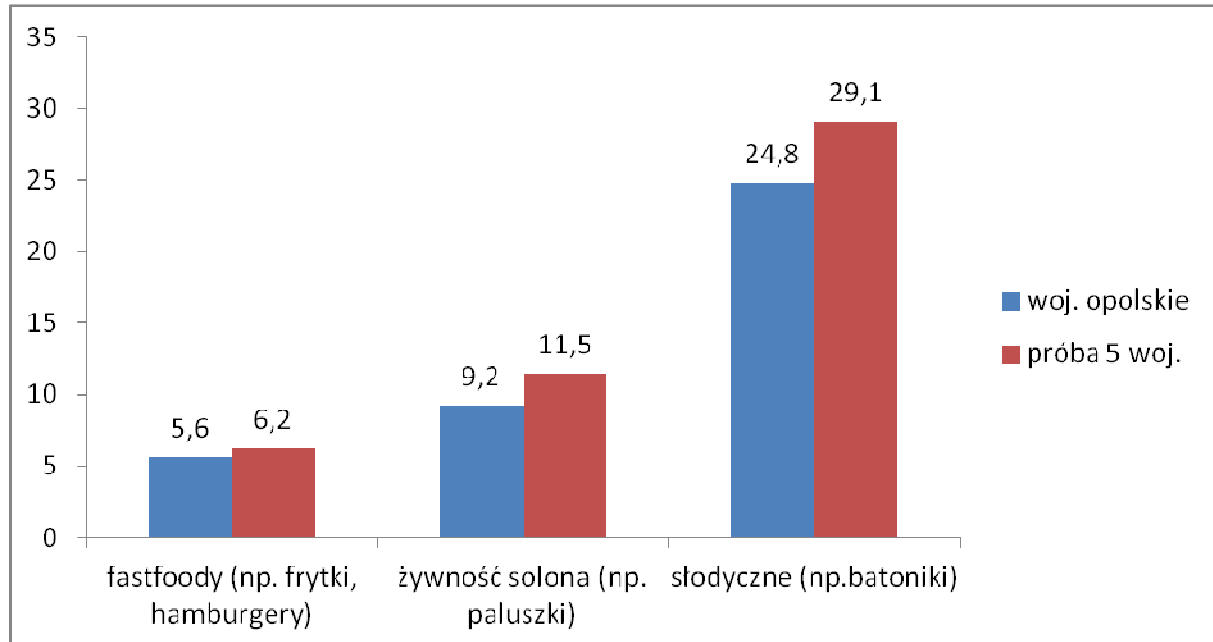
Pierwszym etapem analizy było porównanie wyników odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące spożywania produktów korzystnych dla zdrowia. Dokonano zsumowania dwóch ostatnich kategorii odpowiedzi – codziennie i częściej niż 1 raz dziennie. Porównano wyniki uzyskane przez uczniów z woj. opolskiego i z pozostałych 5 województw. Wyniki przedstawiono na rycinie 29. Stwierdzono, że w przypadku dwóch rodzajów produktów: mięsa, drobiu lub ryb, które nie były smażone oraz produktów z ziarnami i zbożowych częściej spożywali je przynajmniej raz dziennie w ostatnim miesiącu uczniowie z woj. opolskiego w porównaniu z pozostałymi badanymi. Owoce i warzywa oraz produkty mleczne częściej spożywali uczniowie z 5 innych województw.



Rycina 29. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie w ostatnim miesiącu produktów korzystnych dla zdrowia w woj. opolskim i pozostałych 5 województwach

Następnie podobnie jak powyżej przedstawiono wynik dotyczące spożywania przez młodzież produktów niekorzystnych dla zdrowia. Na rycinie 30 przedstawiono wyniki dotyczące spożywania trzech grup produktów uznanych za niekorzystne dla zdrowia. Analizowano łącznie kategorie odpowiedzi codziennie oraz częściej niż 1 raz dziennie. We wszystkich trzech przypadkach odsetek spożywających często w ostatnim miesiącu te grupy produktów był wyższy w 5 badanych województwach

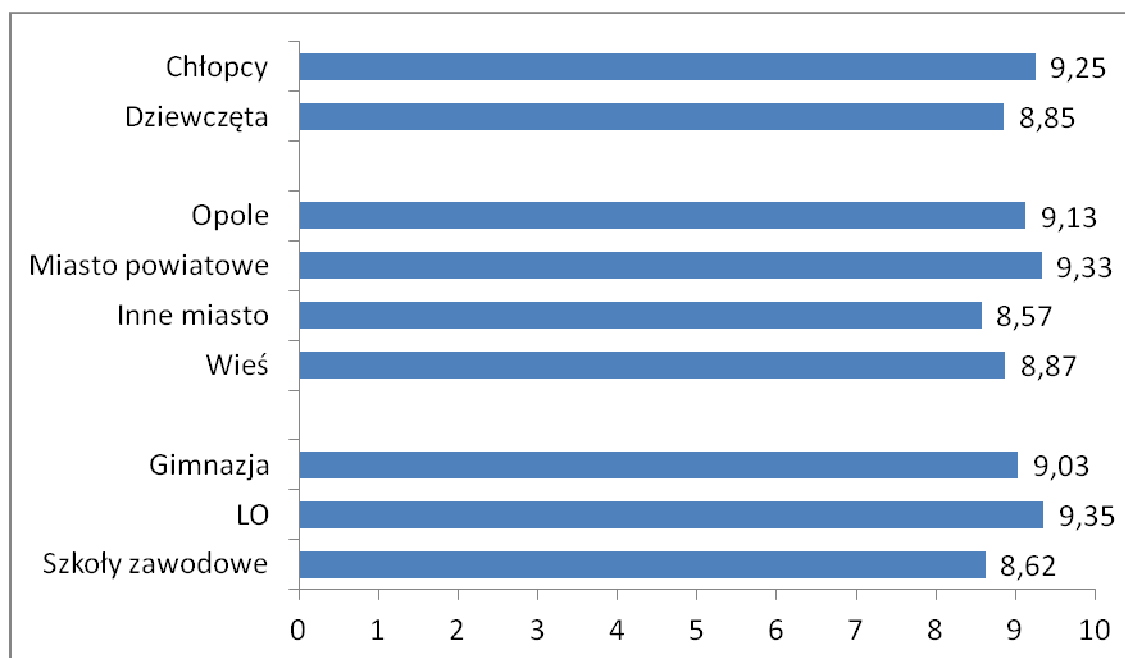
niż w woj. opolskim. Oznacza to, że uczniowie w woj. opolskiego rzadziej niż ich rówieśnicy jedzą produkty uznane za niekorzystne dla zdrowia np. fastfoody lub słodycze.



Rycina 30. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie produktów uznanych za niekorzystne dla zdrowia w woj. opolskim i pozostałych 5 województwach

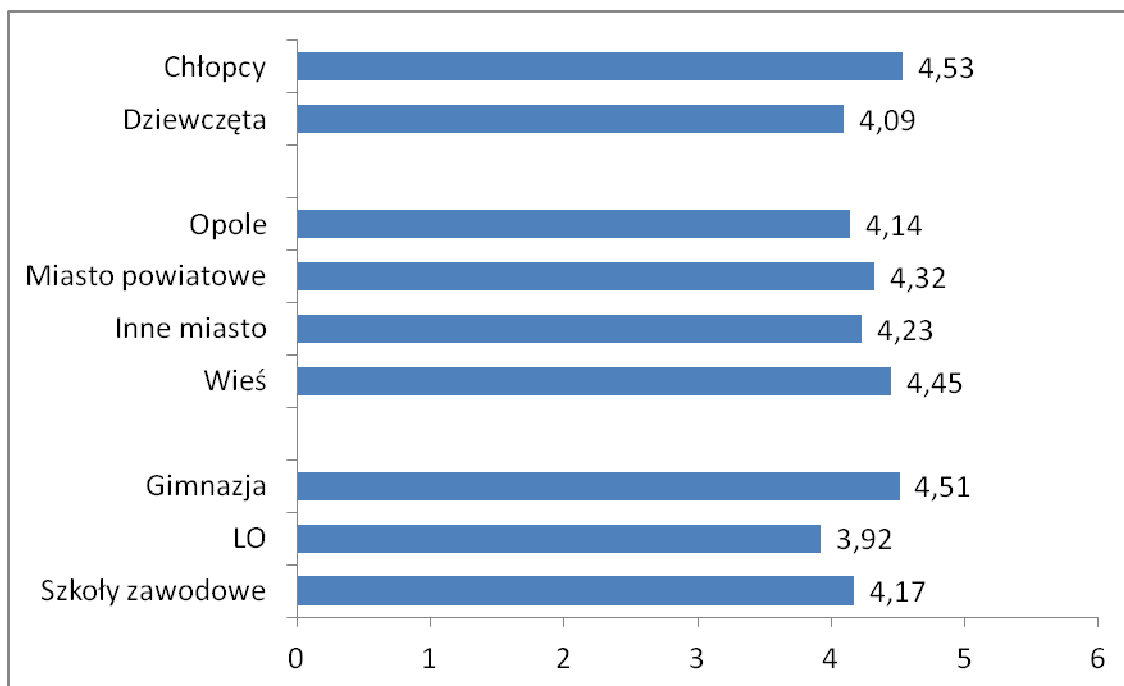
Kolejnym etapem analizy było stworzenia dwóch indeksów sumarycznych dotyczących spożywania wybranych produktów żywieniowych.

Pierwsza skala dotyczyła spożywania produktów uznanych za korzystne dla zdrowia, dlatego skalę umownie nazwano skalą produktów korzystnych dla zdrowia. Skala przyjmuje wartości od 0 do 16 punktów. Wartość średnia dla skali produktów korzystnych dla zdrowia wyniosła 8,68 (SD=3,55). W województwie opolskim wartość średnia była nieznacznie wyższa niż w pozostałych 5 województwach (odpowiednio 9,00 (SD=3,86) vs. 8,40 (SD=3,22)). Na rycinie 31 przedstawiono wyniki uzyskane dla skali spożywania produktów korzystnych dla zdrowia wśród uczniów z woj. opolskiego w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz typu szkoły. Wartości najwyższe omawianego indeksu uzyskano dla: dziewcząt, w porównaniu z chłopcami; uczniów mieszkających w miastach powiatowych (najniższa dla mieszkających w innych miastach); uczniów uczęszczających do liceów ogólnokształcących (najniższa dla uczniów ze szkół zawodowych).



Rycina 31. Średni indeks dla spożywania produktów korzystnych dla zdrowia w ostatnim miesiącu, w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz typu szkoły w woj. opolskim

Druga skala dotyczyła spożywania grup produktów uznanych za niesprzyjające zdrowej diecie dlatego umownie nazwano ją skalą produktów niekorzystnych dla zdrowia. Skala przyjmuje wartości od 0 do 12 punktów. Wartość średnia dla skali produktów niekorzystnych dla zdrowia wyniosła 4,41($SD=2,44$). W województwie opolskim średnia wartość była nieznacznie niższa niż w pozostałych 5 województwach (odpowiednio 4,29 ($SD=2,53$) vs. 4,51 ($SD=2,34$)). Na rycinie poniżej przedstawiono wyniki dla tej skali uzyskane przez uczniów z woj. opolskiego. Wyniki najwyższe uzyskano dla: chłopców; uczniów mieszkających na wsi (należy zauważyć, że wartości średnie w zależności od miejsca zamieszkania różniły się minimalnie) oraz uczniów uczęszczających do gimnazjów (ryc. 32).



Rycina 32. Średni indeks dla spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia w ostatnim miesiącu, w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz typu szkoły w woj. opolskim

TABELA 39. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach owoców lub warzyw (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	3,0	9,8	33,8	28,6	24,8
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	6,6	12,5	31,8	14,7	34,4
Chłopcy	8,7	12,9	31,6	13,4	33,4
Dziewczęta	4,6	12,1	31,9	16,0	35,4
Gimnazja					
Ogółem	7,7	11,8	30,5	11,0	39,0
Chłopcy	10,0	12,6	30,1	10,0	37,3
Dziewczęta	5,3	11,1	30,9	12,1	40,6
I klasa	8,3	12,6	29,1	12,3	37,7
II klasa	6,5	11,8	31,0	6,9	43,8
III klasa	8,1	10,7	32,1	14,0	35,1
Opole	8,2	10,9	33,1 ⁸		47,8
Miasta powiatowe	9,7	11,1	28,8	4,3	46,1
Inne miasta	8,6	16,2	30,7	12,4	32,1
Wieś	4,3	9,2	31,2	23,0	32,3
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	5,2	13,4	33,5	19,6	28,3
Chłopcy	6,9	13,4	33,6	18,2	27,9
Dziewczęta	3,6	13,3	33,3	21,0	28,8
I klasa	4,5	12,5	33,8	18,6	30,6
II klasa	5,7	14,0	33,3	20,4	26,6
Licea	3,8	9,1	32,8	21,8	32,5
Chłopcy	4,3	7,0	29,6	24,7	34,4
Dziewczęta	3,5	10,4	35,0	19,8	31,3
Inne szkoły	6,9	18,8	34,4	16,8	23,1
Chłopcy	9,1	18,9	37,3	12,4	22,3
Dziewczęta	3,9	18,6	30,4	22,9	24,2
Opole	3,9	11,9	30,3	23,5	30,4
Miasta powiatowe	2,3	9,8	33,0	31,2	23,7
Inne miasta	7,0	16,7	39,2	3,2	33,9
Wieś	10,0	18,8	36,6	7,8	26,8

⁸ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 40. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach mięsa, drobiu lub ryb, które nie były smażone (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	27,2	18,8	30,9	14,5	8,6
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	18,9	16,9	33,4	11,6	19,2
Chłopcy	17,9	15,9	31,6	11,4	23,2
Dziewczęta	19,8	17,8	35,2	11,8	15,4
Gimnazja					
Ogółem	27,3	18,8	31,9	5,5	16,5
Chłopcy	24,8	17,6	31,9	6,0	19,7
Dziewczęta	29,8	20,0	32,0	4,9	13,3
I klasa	29,1	17,3	31,3	5,8	16,5
II klasa	28,3	19,2	32,4	3,8	16,3
III klasa	23,3	20,7	32,2	7,0	16,8
Opole	27,6	16,5	31,5 ⁹		24,4
Miasta powiatowe	25,6	21,0	30,7	3,0	19,7
Inne miasta	32,3	18,1	31,7	5,4	12,5
Wieś	24,8	17,7	34,0	10,8	12,7
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	7,6	14,3	35,4	19,9	22,8
Chłopcy	8,3	13,5	31,2	19,0	28,0
Dziewczęta	7,0	15,1	39,2	20,7	18,0
I klasa	7,1	14,6	36,0	18,1	24,2
II klasa	8,0	14,1	34,9	21,2	21,8
Licea	4,8	13,3	34,9	22,1	24,9
Chłopcy	3,3	11,6	30,4	23,1	31,6
Dziewczęta	5,8	14,5	37,9	21,4	20,4
Inne szkoły	11,2	15,5	36,0	17,1	20,2
Chłopcy	12,8	15,1	31,9	15,4	24,8
Dziewczęta	9,1	15,9	41,6	19,6	13,8
Opole	6,5	14,2	34,3	23,7	21,3
Miasta powiatowe	3,4	11,7	36,3	31,1	17,5
Inne miasta	7,6	17,3	36,2	3,2	35,7
Wieś	14,4	16,3	35,7	8,8	24,8

⁹ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 41. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach mleka 2% lub odtłuszczonego lub jogurtu (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	8,5	16,0	35,8	27,5	12,2
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	14,0	18,8	34,3	10,1	22,8
Chłopcy	13,1	16,4	33,2	10,4	26,9
Dziewczęta	14,8	21,0	35,4	9,9	18,9
Gimnazja					
Ogółem	10,2	15,5	35,2	9,4	29,7
Chłopcy	11,7	14,9	31,7	9,0	32,7
Dziewczęta	8,6	16,1	38,8	9,8	26,7
I klasa	9,6	16,9	35,2	8,2	30,1
II klasa	10,3	13,8	33,7	9,2	33,0
III klasa	11,0	15,4	37,0	11,6	25,0
Opole	8,2	13,7	39,0 ¹⁰		39,1
Miasta powiatowe	10,9	17,2	32,7	4,4	34,8
Inne miasta	12,9	17,4	34,2	9,0	26,5
Wieś	8,0	12,5	37,1	20,1	22,3
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	19,2	23,1	33,0	11,1	13,6
Chłopcy	15,1	18,6	35,2	12,3	18,8
Dziewczęta	22,9	27,2	31,1	9,9	8,9
I klasa	19,8	23,2	30,4	12,4	14,2
II klasa	18,6	23,0	35,0	10,1	13,3
Licea	18,8	23,8	30,9	13,0	13,5
Chłopcy	12,0	20,9	32,8	15,3	19,0
Dziewczęta	23,3	25,8	29,7	11,4	9,8
Inne szkoły	19,7	22,0	35,7	8,7	13,9
Chłopcy	17,8	16,5	37,3	9,7	18,7
Dziewczęta	22,3	29,6	33,5	7,3	7,3
Opole	19,5	26,3	29,9	11,8	12,5
Miasta powiatowe	16,4	19,2	34,5	20,3	9,6
Inne miasta	19,0	22,8	38,6	3,3	16,3
Wieś	21,8	22,2	33,5	3,2	19,3

¹⁰ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 42. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach produktów z ziarnami i zbożowych, takich jak pieczywo pełnoziarniste, otręby, fasola (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	12,3	23,6	28,4	23,3	12,4
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	11,0	18,0	26,4	14,3	30,3
Chłopcy	12,4	16,8	23,6	13,8	33,4
Dziewczęta	9,5	19,2	29,1	14,8	27,4
Gimnazja					
Ogółem	12,2	17,6	25,3	10,1	34,8
Chłopcy	14,3	16,2	22,9	9,1	37,5
Dziewczęta	10,0	19,1	27,7	11,2	32,0
I klasa	12,5	17,3	24,0	10,8	35,4
II klasa	12,1	18,2	26,4	7,1	36,2
III klasa	11,9	17,4	26,2	12,6	31,9
Opole	10,5	18,0	25,4 ¹¹		46,1
Miasta powiatowe	12,9	16,8	24,9	4,4	41,0
Inne miasta	14,5	16,1	26,1	13,3	30,0
Wieś	10,1	19,8	25,0	18,7	26,4
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	9,3	18,5	27,8	19,9	24,5
Chłopcy	9,8	17,5	24,5	20,4	27,8
Dziewczęta	8,8	19,4	30,9	19,5	21,4
I klasa	9,1	15,7	27,7	21,1	26,4
II klasa	9,4	20,5	27,8	19,1	23,2
Licea	7,4	16,9	28,4	21,8	25,5
Chłopcy	7,0	15,2	24,5	23,3	30,0
Dziewczęta	7,6	18,1	30,9	20,8	22,6
Inne szkoły	11,6	20,3	27,1	17,6	23,4
Chłopcy	12,4	19,4	24,4	17,9	25,9
Dziewczęta	10,4	21,6	30,9	17,3	19,8
Opole	8,0	16,0	28,6	22,1	25,3
Miasta powiatowe	5,7	15,8	25,4	32,1	21,0
Inne miasta	14,0	24,2	29,0	2,7	30,1
Wieś	13,4	22,7	28,3	11,2	24,4

¹¹ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 43. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach fast foodów, np. frytki lub hamburgery (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	28,7	49,5	15,6	2,9	3,3
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	33,6	46,7	14,1	1,4	4,2
Chłopcy	30,3	46,0	15,7	1,6	6,4
Dziewczęta	36,8	47,4	12,5	1,3	2,0
Gimnazja					
Ogółem	32,7	44,8	15,6	1,4	5,5
Chłopcy	29,7	44,1	17,0	1,2	8,0
Dziewczęta	35,8	45,6	14,1	1,6	2,9
I klasa	30,5	45,8	17,6	1,2	4,9
II klasa	33,5	43,2	16,0	1,3	6,0
III klasa	34,9	45,3	12,1	1,9	5,8
Opole	35,0	43,6	15,6 ¹²		5,8
Miasta powiatowe	33,6	44,4	14,9	0,3	6,8
Inne miasta	33,3	45,6	14,3	1,4	5,4
Wieś	30,0	45,3	17,7	3,4	3,6
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	34,6	49,2	12,0	1,6	2,6
Chłopcy	31,1	48,5	13,9	2,1	4,4
Dziewczęta	38,0	49,7	10,4	1,0	0,9
I klasa	35,2	48,2	12,3	1,1	3,2
II klasa	34,4	49,9	11,8	1,8	2,1
Licea	35,7	50,1	11,1	1,5	1,6
Chłopcy	32,5	48,0	14,4	2,1	3,0
Dziewczęta	37,8	51,5	9,1	1,0	0,6
Inne szkoły	33,5	47,9	13,2	1,5	3,9
Chłopcy	29,9	49,1	13,7	1,8	5,5
Dziewczęta	38,4	46,2	12,5	1,1	1,8
Opole	37,4	48,1	10,9	1,4	2,2
Miasta powiatowe	29,1	55,3	12,2	2,1	1,3
Inne miasta	33,5	43,8	17,9	0,5	4,3
Wieś	37,5	46,6	10,5	1,6	3,8

¹² Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 44. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach żywności solonej, np. paluszki, chipsy, orzeszki (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	13,6	42,4	32,5	7,6	3,9
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	16,5	45,3	29,0	2,9	6,3
Chłopcy	15,2	42,4	30,7	3,4	8,3
Dziewczęta	17,8	48,1	27,4	2,3	4,4
Gimnazja					
Ogółem	15,2	42,0	32,0	2,6	8,2
Chłopcy	15,1	39,4	32,2	2,8	10,5
Dziewczęta	15,3	44,6	31,9	2,4	5,8
I klasa	15,6	39,5	34,2	3,3	7,4
II klasa	14,1	43,8	31,2	2,0	8,9
III klasa	15,9	43,7	29,9	2,1	8,4
Opole	16,7	41,7	32,3 ¹³		9,3
Miasta powiatowe	16,5	44,0	28,1	1,5	9,9
Inne miasta	16,8	43,0	30,9	2,6	6,7
Wieś	11,5	38,6	37,9	5,2	6,8
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	18,3	49,7	24,9	3,2	3,9
Chłopcy	15,5	46,4	28,3	4,3	5,5
Dziewczęta	20,9	52,6	21,8	2,2	2,5
I klasa	19,0	47,2	26,8	3,2	3,8
II klasa	17,8	51,5	23,5	3,2	4,0
Licea	20,7	52,0	21,4	3,2	2,7
Chłopcy	16,2	48,2	26,1	5,2	4,3
Dziewczęta	23,9	54,5	18,2	1,8	1,6
Inne szkoły	15,2	47,1	29,2	3,2	5,3
Chłopcy	14,9	45,3	30,1	3,4	6,3
Dziewczęta	15,5	49,5	28,1	2,9	4,0
Opole	18,6	50,0	23,9	4,4	3,1
Miasta powiatowe	18,6	50,6	25,1	3,1	2,6
Inne miasta	16,3	47,8	27,2	2,7	6,0
Wieś	18,5	49,0	25,2	1,6	5,7

¹³ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

TABELA 45. Spożywanie w ostatnich 4 tygodniach słodczy, np. słodkich napojów, pączków, batoników (%)

	rzadko lub nigdy	kilka dni w miesiącu	kilka dni w tygodniu	codziennie	częściej niż 1 raz dziennie
Próba ogólnopolska	5,1	24,0	41,8	19,7	9,4
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	8,9	25,9	40,4	9,0	15,8
Chłopcy	9,6	25,4	41,1	8,7	15,2
Dziewczęta	8,2	26,4	39,7	9,3	16,4
Gimnazja					
Ogółem	9,3	24,7	39,4	7,5	19,1
Chłopcy	10,9	24,7	39,9	7,1	17,4
Dziewczęta	7,7	24,6	39,0	7,8	20,9
I klasa	9,5	24,1	41,3	7,9	17,2
II klasa	9,3	25,4	37,7	5,8	21,8
III klasa	9,2	24,8	38,4	9,0	18,6
Opole	10,9	28,8	37,7 ¹⁴		22,6
Miasta powiatowe	9,4	25,4	37,2	2,4	25,6
Inne miasta	11,6	23,7	40,6	10,1	14,0
Wieś	6,5	22,7	41,9	14,6	14,3
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	8,2	27,6	41,7	10,9	11,6
Chłopcy	7,6	26,4	42,8	10,8	12,4
Dziewczęta	8,8	28,6	40,7	11,1	10,8
I klasa	8,8	27,7	40,2	10,7	12,6
II klasa	7,9	27,5	42,9	11,1	10,6
Licea	7,0	26,6	42,8	11,5	12,1
Chłopcy	4,9	22,3	45,4	13,4	14,0
Dziewczęta	8,4	29,6	41,0	10,2	10,8
Inne szkoły	9,8	28,7	40,3	10,3	10,9
Chłopcy	9,9	29,9	40,7	8,6	10,9
Dziewczęta	9,7	26,9	40,1	12,5	10,8
Opole	8,3	25,4	39,7	14,7	11,9
Miasta powiatowe	5,9	27,7	43,9	15,3	7,2
Inne miasta	7,6	32,6	40,8	2,2	16,8
Wieś	11,6	28,7	43,1	3,8	12,8

¹⁴ Dane zsumowano ze względu na małą liczebność i duże braki danych w jednej z kategorii.

3.3.2. Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest niezbędnym warunkiem prawidłowego rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Wyniki prowadzonych w Polsce i na świecie badań wskazują, że znaczna część nastolatków nie spełnia wymagań co do minimalnej, zalecanej przez ekspertów, aktywności fizycznej. Mimo wdrażanych w kraju w skali masowej programów promocji zdrowego stylu życia (takich jak „*Trzymaj Formę*”), nie obserwuje się istotnej poprawy populacyjnych wskaźników aktywności fizycznej młodzieży. Obecnie młodzież angażuje znaczną część wolnego czasu w konkurencyjne i atrakcyjne dla niej zajęcia, związane z długotrwałym unieruchomieniem, takie jak zajęcia przy komputerze. Niepokojącym zjawiskiem jest unikanie zajęć ruchowych nawet w dni wolne od zajęć szkolnych.

Pytania na temat aktywności fizycznej często pojawiają się w kwestionariuszach oceny stanu zdrowia młodzieży szkolnej. Pozwala to nie tylko na śledzenie częstości podejmowania lub nie podejmowania zajęć ruchowych, ale też na wszechstronną analizę uwarunkowań i skutków zdrowotnych. Przykładowe tego typu analizy z wykorzystaniem danych polskich przedstawione zostaną w rozdziale 3.4.

Pomiar aktywności fizycznej w badaniach ankietowych nie jest prosty, ponieważ jest to pojęcie, które można definiować na wiele sposobów. W badaniach ankietowych trudno jest posługiwać się zobiektywizowanymi pomiarami sprawności fizycznej, jakie możliwe są do zastosowania w warunkach klinicznych (np. testy wytrzymałościowe). Ważne jest oszacowanie ogólnego czasu poświęcanego na aktywność fizyczną oraz uwzględnienie intensywności ćwiczeń. Wskazane jest uwzględnienie różnych zajęć związanych z mniejszym lub większym wysiłkiem, w tym: lekcji wychowania fizycznego, uprawiania sportu oraz codziennych czynności (spacer, jazda na rowerze, taniec, praca fizyczna). Autorzy wielu kwestionariuszy przeprowadzają badania walidacyjne, w których oceniany jest związek odpowiedzi na pytania wdrażanego przez nich kwestionariusza ze zobiektywizowanymi pomiarami (np. przy pomocy akcelerometru).

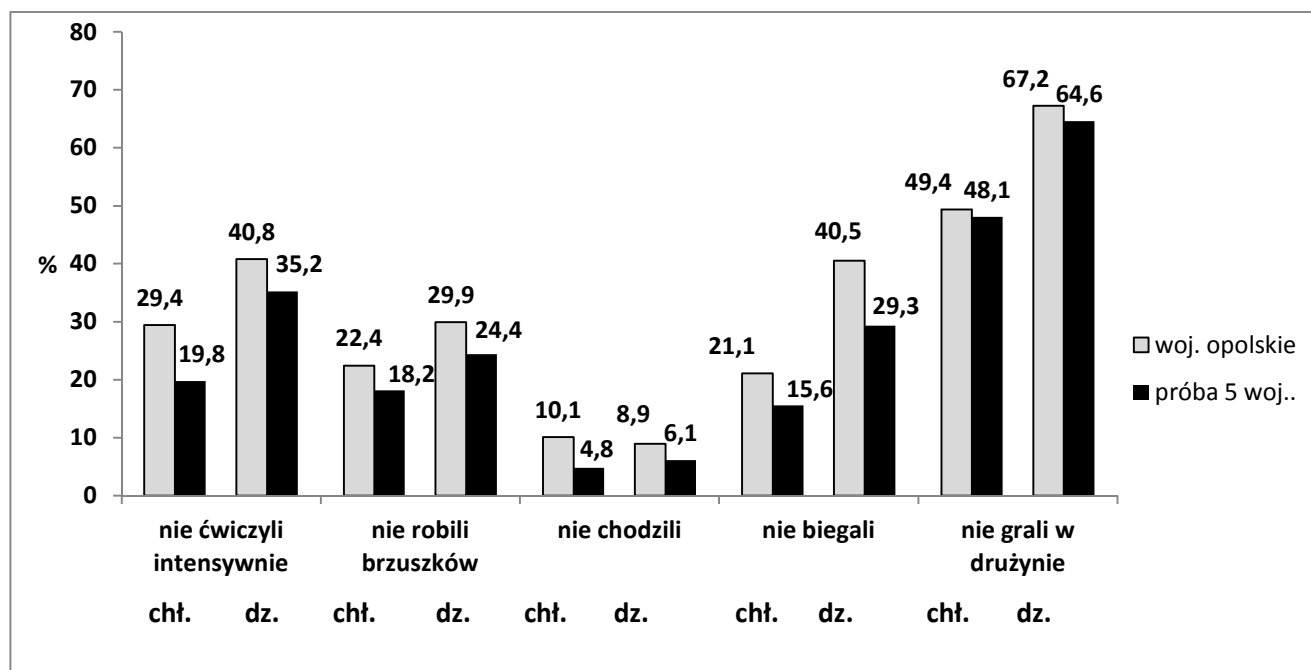
W kwestionariuszu CHIP-AE pytania na temat aktywności fizycznej należą do głównego wymiaru zasobów wzmacniających zdrowie (ang. *resilience*). Młodzież odpowiada z perspektywy ostatnich 4 tygodni. Uwzględniono pięć pytań dotyczących:

- Wykonywania ćwiczeń o dużej intensywności, powodujących szybszy oddech, przyspieszone bicie serca lub pocenie się – ankietowani mają podać, przez ile dni ćwiczyli tak intensywnie co najmniej 20 minut dziennie;
- Umiejętności wykonywania tzw. brzusków;
- Dystansu, który ankietowany może przejść spacerem, bez odpoczywania i uczucia zmęczenia;
- Czasu (w minutach), przez jaki ankietowany może biec bez zatrzymywania się;
- Zajęć sportowych w drużynie prowadzonej przez trenera (to jedno pytania dotyczy ostatnich 12 miesięcy).

Jak widać, autorzy kwestionariusza podjęli próbę połączenia tradycyjnych pytań o czas przeznaczany na zajęcia ruchowe z oceną sprawności i wytrzymałości ankietowanego. Poszczególne pytania mają zróżnicowane kategorie odpowiedzi, w pierwszych czterech - pięć kategorii kodowanych od 0 do 4, a w ostatnim pytaniu – trzy kategorie kodowane 0/2/4. Trudno jest zdefiniować punkt odcięcia, wyznaczający poziom rekomendowany. Celowe wydaje się analizowanie tych pytań osobno, jak też budowa skali sumarycznej.

Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania przedstawione są w tabelach 46-50. Młodzież województwa opolskiego jest mniej aktywna od rówieśników z pozostałych województw biorących udział w badaniach CHIP-AE. W odniesieniu do wszystkich pięciu pytań stwierdzono w województwie opolskim większy odsetek odpowiedzi skrajnie negatywnej (brak danej aktywności/umiejętności) oraz odpowiednio mniejszy odsetek odpowiedzi skrajnie pozytywnej. Najbardziej zbliżony do danych krajowych jest rozkład odpowiedzi na ostatnie pytanie dotyczące zajęć sportowych zorganizowanych. Powyższe wnioskowanie na niekorzyść młodzieży opolskiej jest prawdziwe dla obu płci. Na rycinie 33 przedstawiono odsetki chłopców, i dziewcząt, którzy mieli najgorszy wynik w odniesieniu do wszystkich pięciu pytań. Jeżeli weźmiemy za podstawę wnioskowania statystykę *d'Somersa*, różnica na

niekorzyść młodzieży z województwa opolskiego najsilniej zaznacza się u chłopców w pytaniu pierwszym i trzecim, a u dziewcząt w czwartym.

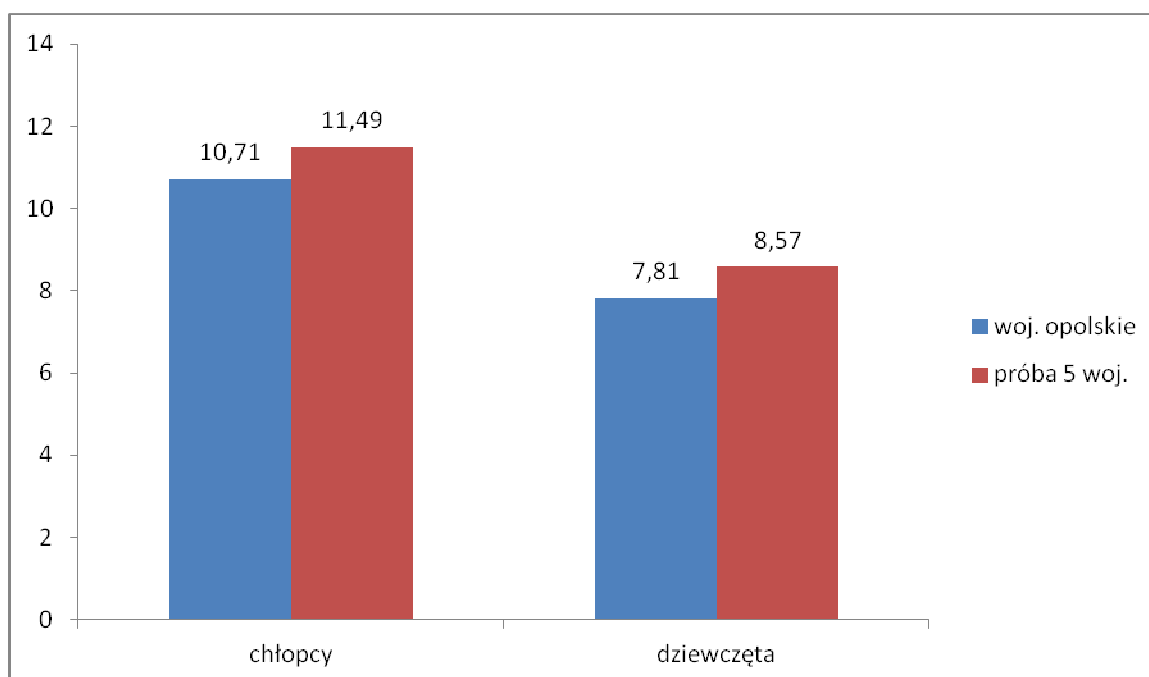


Rycina 33. Młodzież nie podejmująca aktywności fizycznej wg pięciu mierników

W świetle danych zawartych w tabelach 46-50 można wnioskować na temat wpływu płci, wieku, lokalizacji i typu szkoły na aktywność fizyczną młodzieży szkolnej w województwie opolskim. Zgodnie z wynikami innych badań, lepsza aktywność fizyczna notowana jest u chłopców niż u dziewcząt. Znacząco w porównaniu z innymi ankietowanymi grupami pogarsza się aktywność fizyczna dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych innych niż licea ogólnokształcące. Wpływ wieku zarysowuje się słabo. Starsza młodzież obu płci wykazuje większą sprawność fizyczną mierzoną pytaniem trzecim (dystans pokonany spacerem bez zatrzymywania się). Z wiekiem zmniejsza się odsetek uczniów uczestniczących w zajęciach sportowych zorganizowanych. Podobnie niejednoznaczne jest wnioskowanie na temat różnic zależnych od lokalizacji szkoły. W mniejszych miejscowościach (małe miasta nie będące siedzibą powiatu, wsie) młodzież gorzej odpowiada na pytania dotyczące sprawności i rzadziej uczestniczy w grach drużynowych pod okiem trenera.

Jak wspomniano wcześniej, uzasadniona jest łączna analiza pięciu pytań kwestionariusza CHIP-AE poświęconych aktywności fizycznej. Zbudowano skalę sumaryczną przyjmującą zakres od 0 do 20 punktów. Wysoka punktacja oznacza lepszą aktywność fizyczną. Odsetek braków danych wynosił w województwie opolskim 4,8%, co świadczy o akceptacji i zrozumieniu tych pytań.

Młodzież w województwie opolskim uzyskała średni wynik 9,24 punktów (SDF=4,92), co stanowi jedynie 46,2% oceny maksymalnej do uzyskania. Wynik osiągnięty przez rówieśników z pięciu innych województw był istotnie lepszy – 10,02 (SD=4,67). Istotną różnicę na niekorzyść młodzieży z województwa opolskiego obserwuje się u obu płci (rycina 34).



Rycina 34. Średni indeks aktywności fizycznej zbudowany na podstawie pięciu pytań kwestionariusza CHIP-AE

TABELA 46. Liczba dni, w których młodzież w ciągu ostatnich 4 tygodni ćwiczyła lub uprawiała sport tak intensywnie, że powodowało to szybszy oddech, przyspieszone bicie serca lub pocenie się przez 20 minut lub dłużej (%)

	Wcałe	od 1 do 9 dni	od 10 do 13 dni	od 14 do 20 dni	21 lub więcej dni
Próba ogólnopolska	27,5	35,4	13,8	7,8	15,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	35,1	34,4	10,3	6,6	13,6
Chłopcy	29,4	29,0	13,0	7,6	21,0
Dziewczęta	40,8	39,8	7,7	5,5	6,2
Gimnazja					
Ogółem	38,3	31,7	9,2	6,4	14,4
Chłopcy	33,9	26,6	11,2	6,6	21,7
Dziewczęta	42,8	36,9	7,2	6,2	6,9
I klasa	43,7	30,2	8,8	5,1	12,2
II klasa	35,5	32,9	9,4	5,8	16,4
III klasa	33,1	32,6	9,6	9,2	15,5
Opole	40,4	28,1	11,0	6,1	14,4
Miasta powiatowe	39,4	31,5	9,3	5,3	14,5
Inne miasta	37,8	33,1	8,5	7,1	13,5
Wieś	36,6	32,2	8,7	7,3	15,2
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	30,8	38,1	11,8	6,9	12,4
Chłopcy	23,0	32,4	15,5	9,2	19,9
Dziewczęta	38,2	43,3	8,4	4,7	5,4
I klasa	29,3	38,2	10,9	8,7	12,9
II klasa	31,9	38,0	12,6	5,5	12,0
Licea	27,9	39,5	12,9	8,3	11,4
Chłopcy	18,7	31,1	19,2	13,0	18,0
Dziewczęta	34,3	45,2	8,5	5,1	6,9
Inne szkoły	34,4	36,5	10,4	5,1	13,6
Chłopcy	26,8	33,8	12,3	5,6	21,5
Dziewczęta	45,0	40,3	7,9	4,3	2,5
Opole	32,0	39,3	10,4	7,2	11,1
Miasta powiatowe	30,4	37,7	11,5	8,4	12,0
Inne miasta	31,3	38,0	9,9	7,3	13,5
Wieś	28,6	36,1	16,1	4,3	14,9

TABELA 47. Odpowiedź na pytanie „W ciągu ostatnich 4 tygodni, ile brzuszków robiłeś, kiedy je ostatnio wykonywałeś” (%)

	Ani jednego	1-10 brzuszków	11-20 brzuszków	21-50 brzuszków	powyżej 50 brzuszków
Próba ogólnopolska	21,3	9,0	13,9	21,6	34,2
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	26,2	11,8	12,9	15,7	33,4
Chłopcy	22,4	9,1	12,2	15,6	40,7
Dziewczęta	29,9	14,5	13,7	15,7	26,2
Gimnazja					
Ogółem	24,0	13,9	13,8	15,9	32,4
Chłopcy	19,4	9,9	14,0	16,7	40,0
Dziewczęta	28,8	17,9	13,6	15,1	24,6
I klasa	23,8	15,3	15,7	13,6	31,6
II klasa	21,3	11,4	13,6	19,2	34,5
III klasa	27,6	14,5	11,2	15,6	31,1
Opole	10,3	8,0	15,2	19,0	47,5
Miasta powiatowe	27,9	12,6	12,6	13,9	33,0
Inne miasta	26,0	15,2	13,3	16,3	29,2
Wieś	23,7	16,7	15,2	16,8	27,6
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	29,2	9,0	11,8	15,3	34,7
Chłopcy	26,8	8,0	9,5	14,1	41,6
Dziewczęta	31,4	10,0	13,9	16,5	28,2
I klasa	24,4	11,2	12,3	15,5	36,6
II klasa	32,9	7,4	11,3	15,2	33,2
Licea	24,9	7,3	10,6	17,7	39,5
Chłopcy	25,2	4,1	6,8	16,0	47,9
Dziewczęta	24,7	9,5	13,2	18,9	33,7
Inne szkoły	34,6	11,1	13,2	12,3	28,8
Chłopcy	28,4	11,4	11,9	12,4	35,9
Dziewczęta	43,3	10,7	15,0	12,1	18,9
Opole	29,9	7,5	11,1	13,9	37,6
Miasta powiatowe	23,8	6,9	14,6	19,7	35,0
Inne miasta	25,8	10,9	13,0	17,1	33,2
Wieś	36,6	13,5	8,8	11,6	29,5

TABELA 48. Odpowiedź na pytanie „W ciągu ostatnich 4 tygodni, jaki dystans udało Ci się przejść spacerem za jednym razem bez odpoczywania i bez uczucia zmęczenia” (%)

	W ogóle nie chodziłem	Mniej niż 0,5 km	Od 0,5 km do 1 km	Od 1 km do 2 km	więcej niż 2 km
Próba ogólnopolska	5,5	5,3	15,3	19,4	54,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	9,5	6,2	15,6	21,1	47,6
Chłopcy	10,1	4,7	11,8	17,8	55,6
Dziewczęta	8,9	7,6	19,3	24,4	39,8
Gimnazja					
Ogółem	10,5	7,5	18,4	21,5	42,1
Chłopcy	10,6	5,9	15,2	19,2	49,1
Dziewczęta	10,3	9,1	21,7	23,9	35,0
I klasa	12,5	8,1	21,6	21,0	36,8
II klasa	8,6	7,3	16,8	23,9	43,4
III klasa	9,5	6,8	15,3	19,6	48,8
Opole	9,3	8,0	20,3	22,2	40,2
Miasta powiatowe	9,8	6,9	16,0	20,5	46,8
Inne miasta	11,6	7,0	16,5	21,7	43,2
Wieś	10,8	8,3	22,2	22,4	36,3
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	8,2	4,4	11,6	20,6	55,2
Chłopcy	9,3	3,0	6,7	15,7	65,3
Dziewczęta	7,1	5,7	16,2	25,1	45,9
I klasa	6,6	4,7	13,8	19,5	55,4
II klasa	9,3	4,0	10,2	21,4	55,1
Licea	6,8	3,7	10,9	21,5	57,1
Chłopcy	9,8	0,6	4,1	17,5	68,0
Dziewczęta	4,9	5,7	15,3	24,1	50,0
Inne szkoły	9,9	5,1	12,7	19,5	52,8
Chłopcy	9,1	4,6	9,1	14,2	63,0
Dziewczęta	11,0	5,7	17,8	26,7	38,8
Opole	8,0	4,1	12,5	20,7	54,7
Miasta powiatowe	6,7	3,6	9,6	20,4	59,7
Inne miasta	8,3	5,7	14,6	27,1	44,3
Wieś	10,2	4,8	11,1	16,8	57,1

TABELA 49. Odpowiedź na pytanie „W ciągu ostatnich 4 tygodni , jak długo udało Ci się biegać bez zatrzymywania” (%)

	W ogóle nie biegałem	od 1 do 10 minut	od 11 do 19 minut	od 20 do 29 minut	30 minut lub dłużej
Próba ogólnopolska	22,5	38,6	17,0	8,2	13,7
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	30,9	30,8	15,1	10,3	12,9
Chłopcy	21,1	27,8	18,1	13,1	19,9
Dziewczęta	40,5	33,8	12,0	7,6	6,1
Gimnazja					
Ogółem	27,2	31,5	16,3	12,1	12,9
Chłopcy	18,8	27,3	19,6	15,5	18,8
Dziewczęta	35,7	35,7	13,2	8,5	6,9
I klasa	25,0	32,3	15,3	15,3	12,1
II klasa	27,8	31,6	17,3	10,1	13,2
III klasa	29,7	30,0	17,2	9,3	13,8
Opole	24,2	29,6	20,8	8,5	16,9
Miasta powiatowe	27,8	32,6	12,5	14,3	12,8
Inne miasta	30,4	32,3	14,5	10,7	12,1
Wieś	24,7	30,1	20,9	12,3	12,0
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	36,0	30,1	13,1	7,9	12,9
Chłopcy	24,5	28,5	16,0	9,6	21,4
Dziewczęta	46,8	31,6	10,4	6,3	4,9
I klasa	35,0	31,2	14,5	6,9	12,4
II klasa	36,8	29,2	12,1	8,7	13,2
Licea	34,5	29,3	12,8	9,0	14,4
Chłopcy	22,9	24,1	15,2	12,2	25,6
Dziewczęta	42,4	32,8	11,2	6,9	6,7
Inne szkoły	38,2	31,1	13,4	6,3	11,0
Chłopcy	25,8	32,5	16,8	7,1	17,8
Dziewczęta	54,6	29,3	8,9	5,4	1,8
Opole	37,6	30,5	12,6	7,6	11,7
Miasta powiatowe	31,8	31,1	12,7	8,3	16,1
Inne miasta	35,6	27,3	12,9	7,7	16,5
Wieś	37,9	29,7	14,8	8,5	9,1

TABELA 50. Odpowiedź na pytanie „W ciągu ostatnich 4 tygodni jak często grałeś w drużynie prowadzonej przez trenera” (%)

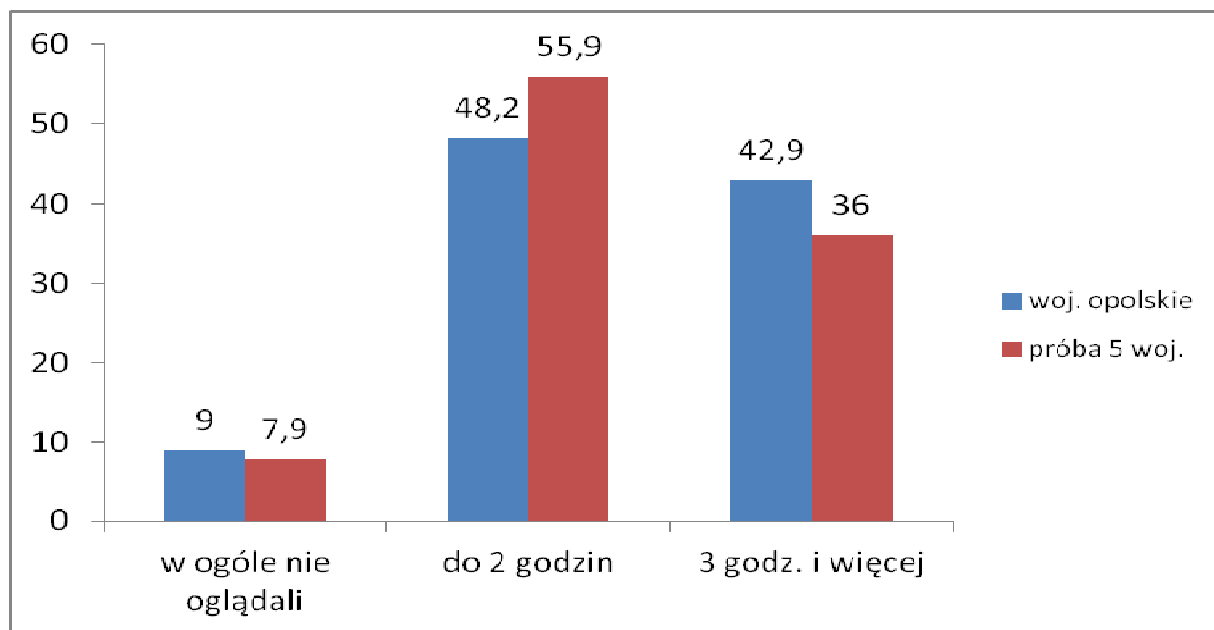
	Ani razu	Jeden lub dwa razy	Kilka razy
Próba ogólnopolska	56,3	12,2	31,5
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE			
Ogółem	58,4	11,3	30,3
Chłopcy	49,4	10,7	39,9
Dziewczęta	67,3	11,8	20,9
Gimnazja			
Ogółem	54,3	13,6	32,1
Chłopcy	46,9	12,3	40,8
Dziewczęta	61,9	14,9	23,2
I klasa	52,7	15,9	31,4
II klasa	53,5	13,7	32,8
III klasa	58,0	9,5	32,5
Opole	56,1	13,0	30,9
Miasta powiatowe	53,9	12,1	34,0
Inne miasta	52,0	14,3	33,7
Wieś	55,9	14,8	29,3
Szkoły ponadgimnazjalne			
Ogółem	63,9	8,2	27,9
Chłopcy	53,1	8,4	38,5
Dziewczęta	74,2	7,9	17,9
I klasa	61,2	8,5	30,3
II klasa	65,9	7,9	26,2
Licea	65,3	6,4	28,3
Chłopcy	53,0	6,2	40,8
Dziewczęta	73,7	6,5	19,8
Inne szkoły	62,2	10,4	27,4
Chłopcy	53,0	10,3	36,7
Dziewczęta	75,0	10,4	14,6
Opole	67,0	7,6	25,4
Miasta powiatowe	62,8	6,4	30,8
Inne miasta	57,9	11,0	31,1
Wieś	62,8	10,0	27,2

3.3.3. Zajęcia w czasie wolnym

W kwestionariuszu CHIP-AE nie poświęcono zbyt dużej uwagi zagadnieniom dotyczącym spędzania czasu wolnego przez młodzież. W prezentowanym raporcie zdecydowano się opisać tę tematykę w osobnym podrozdziale ze względu na konsekwencje zdrowotne jakie mogą się wiązać z niewłaściwym modelem spędzania czasu wolnego przez młodzież w wieku szkolnym.

W kwestionariuszu umieszczono pytanie dotyczące jednego ze sposobów spędzania czasu wolnego przez młodzież – oglądania telewizji lub filmów wideo. Taki sposób spędzania wolnego czasu zaliczany jest do tzw. zachowań sedenteryjnych, wraz ze spędzaniem czasu na korzystaniu z komputera, graniem w gry komputerowe itd. Należy pamiętać, że ten model spędzania czasu wolnego nie jest optymalny dla młodych ludzi. Wyniki ostatnich badań ankietowych dzieci i młodzieży HBSC wykazały, że zachowania sedenteryjne związane są m. in. z otyłością. Zbyt długie korzystanie z komputera lub zbyt wiele czasu spędzonego przed telewizorem wiąże się także z ryzykiem zbyt niskiego poziomu aktywności fizycznej.

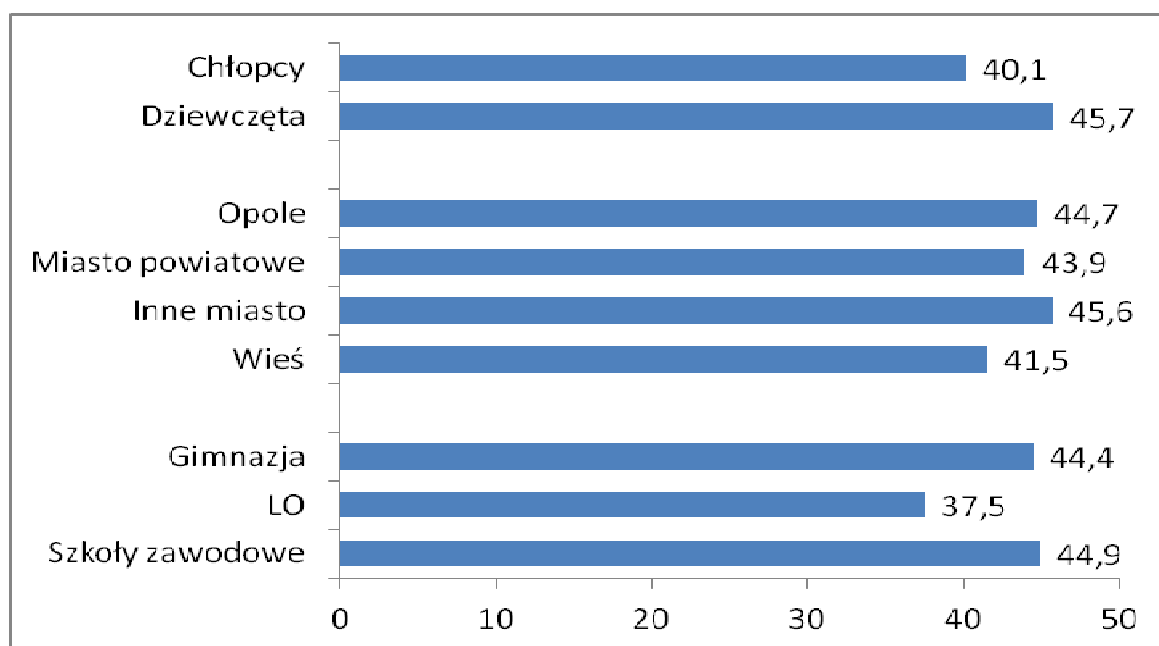
Uczniów poproszono o odpowiedź na pytanie: *„W ciągu ostatnich 4 tygodni, przez ile godzin dziennie przeciętnie oglądałeś telewizję lub filmy na wideo w dni nauki szkolnej?”*; kategorie odpowiedzi: *w ogóle nie oglądałem, krócej niż 1 godzinę, od 1 do 2 godzin, od 3 do 4 godzin, 4 lub więcej godzin*. W tabeli nr 51 przedstawiono wyniki dotyczące omawianego zagadnienia. Analiz szczegółowych dokonano w trzech kategoriach: w ogóle nie oglądali, do 2 godzin, 3 godziny i więcej.



Rycina 35. Częstość oglądania codziennie telewizji lub filmów wideo w ciągu ostatniego miesiąca w dni nauki szkolnej według badanej populacji

Na rycinie 35 przedstawiono wyniki dotyczące porównania częstości oglądania telewizji lub filmów wideo przez młodzież z woj. opolskiego i pozostałych 5 województw. Młodzież opolska oglądała telewizję do 2 godz. dziennie w dni szkolne rzadziej niż rówieśnicy spoza województwa (48% vs 55,9%). Częste oglądanie tzn. 3 godziny i więcej dotyczą w większym nasileniu młodzieży mieszkającej w woj. opolskim niż pozostałych uczniów (42,9% vs. 36%).

Ostatnim etapem analizy tego obszaru była ocena częstego (3 godziny i więcej) oglądania telewizji lub filmów wideo w dni szkolne w populacji opolskiej (ryc. 36). Stwierdzono, że problem jest bardziej widoczny wśród dziewcząt, niż chłopców (45% vs. 40%). Różnice w zależności od miejsca zamieszkania były niewielkie. Najrzadziej poświęcali 3 godziny i więcej czasu na oglądanie telewizji z dnia nauki szkolnej uczniowie uczęszczający do liceów ogólnokształcących.



Rycina 36. Częstość oglądania telewizji lub filmów wideo 3 godziny i więcej w dni nauki szkolnej w ostatnim miesiącu

TABELA 51. Liczba godzin dziennie, w których młodzież w ciągu ostatnich 4 tygodni oglądała telewizję lub filmy wideo w dniach nauki szkolnej (%)

	W ogóle	Krócej niż 1 godzinę	od 1 do 2 godzin	od 3 do 4 godzin	4 lub więcej godzin
Próba ogólnopolska	7,9	16,8	39,1	17,5	18,7
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE					
Ogółem	9,0	13,8	34,3	18,9	24,0
Chłopcy	12,1	15,0	32,8	17,4	22,7
Dziewczęta	5,8	12,8	35,7	20,3	25,4
Gimnazja					
Ogółem	8,7	12,3	34,6	18,7	25,7
Chłopcy	11,4	12,1	33,6	17,8	25,1
Dziewczęta	5,9	12,4	35,8	19,6	26,3
I klasa	9,0	11,9	37,9	15,3	25,9
II klasa	10,1	12,4	32,4	21,7	23,4
III klasa	6,4	12,6	32,6	20,1	28,3
Opole	12,4	13,9	31,3	15,4	27,0
Miasta powiatowe	8,1	10,7	33,5	18,8	28,9
Inne miasta	9,7	12,7	31,8	21,1	24,7
Wieś	6,7	13,1	40,4	17,8	22,0
Szkoły ponadgimnazjalne					
Ogółem	9,4	16,1	33,7	19,1	21,7
Chłopcy	13,3	19,2	31,7	16,8	19,0
Dziewczęta	5,8	13,2	35,5	21,3	24,2
I klasa	8,1	14,9	33,4	18,9	24,7
II klasa	10,3	17,1	33,8	19,3	19,5
Licea	9,0	19,2	34,3	17,5	20,0
Chłopcy	14,7	21,9	32,2	13,5	17,7
Dziewczęta	5,1	17,3	35,8	20,2	21,6
Inne szkoły	9,9	12,4	32,8	21,1	23,8
Chłopcy	12,1	16,8	31,3	19,5	20,3
Dziewczęta	6,8	6,5	34,7	23,3	28,7
Opole	7,6	14,3	34,8	20,0	23,3
Miasta powiatowe	9,9	19,9	34,9	17,2	18,1
Inne miasta	10,8	13,5	27,0	20,6	28,1
Wieś	11,1	16,5	33,8	19,0	19,6

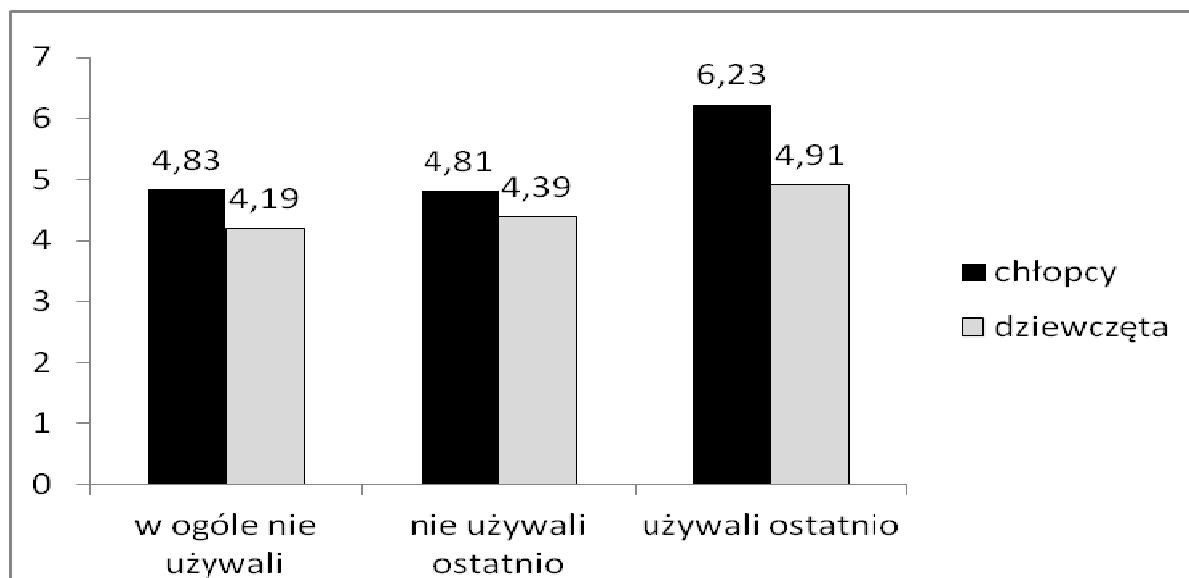
3.4. Związek między zachowaniami zdrowotnymi nastolatków a ich zdrowiem subiektywnym i używaniem substancji psychoaktywnych

W podrozdziale 3.4 przedstawiono wybrane zależności między omawianymi wcześniej zachowaniami zdrowotnymi nastolatków a ich zdrowiem subiektywnym i używaniem substancji psychoaktywnych. Skoncentrowano się przede wszystkim na powiązaniach między spożywaniem produktów niekorzystnych dla zdrowia oraz aktywnością fizyczną a używaniem substancji psychoaktywnych.

Spożywanie wybranych produktów a używanie substancji psychoaktywnych

W tym podrozdziale podjęto próbę oceny zależności między spożywaniem produktów niekorzystnych dla zdrowia a używaniem substancji psychoaktywnych. W tabeli 52 przedstawiono wartości średnie skali spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia w zależności od częstości używania substancji psychoaktywnych. W każdym analizowanym przypadku wartości średnie rosną wraz z częstością lub natężeniem używania danej substancji. Oznacza to, że uczniowie którzy ostatnio spożywali substancje psychoaktywne, częściej spożywają produkty niekorzystne dla zdrowia niż ich rówieśnicy, którzy tych substancji nie używają.

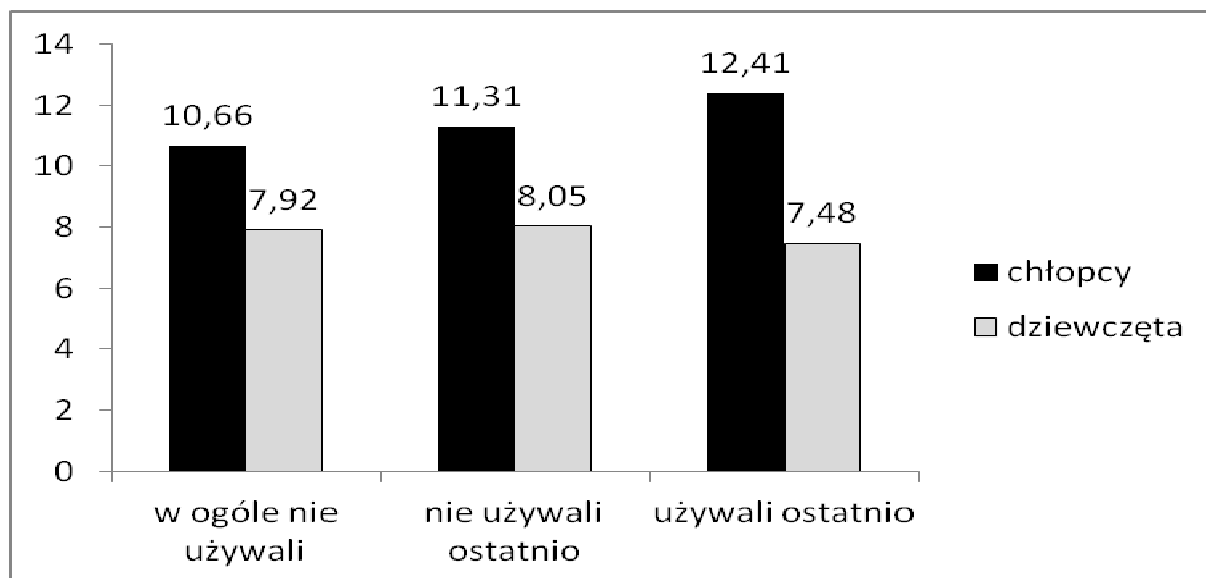
Podobnie jak w podrozdziale 3.2 utworzono indeks sumaryczny używania substancji psychoaktywnych i podzielono uczniów na tych, którzy: w ogóle nie używali, nie używali ostatnio i używali ostatnio substancje psychoaktywne. Na rycinie 37 przedstawiono wyniki analiz w zależności od płci. Stwierdzono, że wartość średnia skali spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia jest wyższa wśród uczniów, którzy ostatnio używali substancje psychoaktywne w porównaniu z tymi, którzy ich nie używali. Zależność ta jest wyraźniejsza w grupie chłopców, gdzie uzyskano wyniki: w grupie w ogóle nie używających 4,83 (SD=2,66) vs. 6,23 (SD=3,40) dla używających substancje psychoaktywne ostatnio ($p < 0,001$). W grupie dziewcząt nie stwierdzono istotnej liniowej zależności.



Rycina 37. Średnia punktacja w skali ogólnej spożywania produktów niekorzystnych dla zdrowia w zależności od płci oraz używania substancji psychoaktywnych.

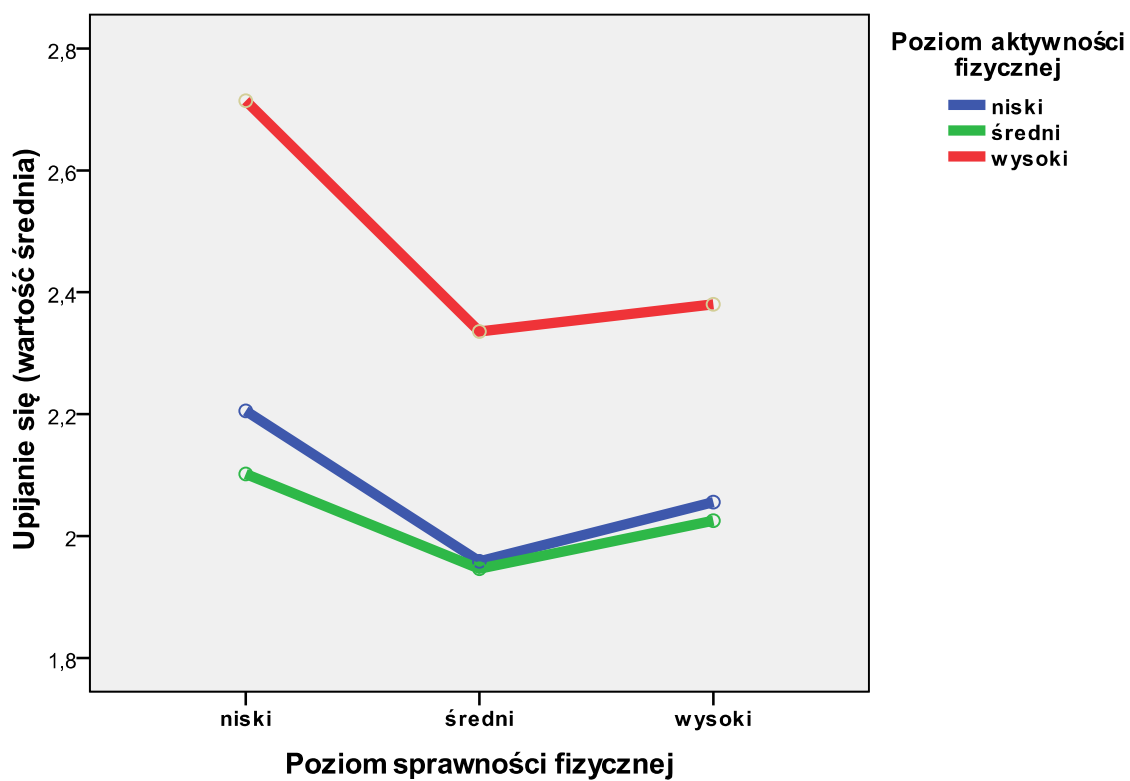
Aktywność fizyczna a używanie substancji psychoaktywnych

Drugim analizowanym obszarem był związek między aktywnością fizyczną a używaniem substancji psychoaktywnych. Badano, czy średni indeks skali aktywności fizycznej zmienia się wraz z częstością używania danej substancji psychoaktywnej. Wyniki tych analiz zaprezentowano w tabeli 53. Spośród 9 analizowanych stwierdzeń dotyczących używania substancji psychoaktywnych, tylko w odniesieniu do palenia tytoniu stwierdzono, że uczniowie, którzy nigdy nie palili papierosów mieli wyższy indeks aktywności fizycznej od uczniów palących papierosy; uzyskano wyniki 9,41 (SSD=4,86) dla nie palących vs. 9,19 (SD=5,09) dla palących w ciągu ostatniego tygodnia. Należy jednak podkreślić, że różnice są niewielkie. W przypadku pozostałych substancji stwierdzono, że wraz z częstością ich używania wzrasta wartość średnia indeksu aktywności fizycznej. Na rycinie 38 przedstawiono wartości średnie dla skali aktywności fizycznej według płci oraz częstości używania substancji psychoaktywnych analizowanych łącznie. Wyraźne zmiany widoczne są w grupie chłopców, gdzie wraz ze wzrostem częstości używania substancji psychoaktywnych wzrasta wartość średnia indeksu aktywności fizycznej.



Rycina 38. Średnia punktacja w skali ogólnej aktywności fizycznej w zależności od płci oraz używania substancji psychoaktywnych.

Ostatnim etapem analizy było badanie łącznego wpływu dwóch różnych czynników tzn. poziomu aktywności fizycznej i sprawności fizycznej na upijanie się. Do zbadania występowania wzajemnych interakcji czynników użyto ogólnego modelu liniowego (GLM). Na rycinie 39 przedstawiono więc łączny wpływ poziomu aktywności fizycznej i sprawności fizycznej na częstość upijania się. Do analizy włączono stwierdzenie: „*Kiedy ostatnio wypiteś 5 lub więcej drinków za jednym razem (np. w ciągu jednej nocy lub na jednej imprezie)?*” z kategoriami odpowiedzi, od nigdy, do w ciągu ostatniego tygodnia. Wskaźnik upijania się potraktowano tu jako zmienną ciągłą, podając na rycinie wartość średnią. Skale aktywności i sprawności fizycznej skategoryzowano, tworząc ich niski, średni i wysoki poziom. Wykazano, że częściej upijają się uczniowie, którzy mieli wysoki poziom aktywności fizycznej w porównaniu do uczniów z niskim poziomem. Analizując łączny wpływ aktywności i sprawności fizycznej należy także zauważyć, że upijanie się dotyczy przede wszystkim uczniów, którzy mieli niski poziom sprawności fizycznej i obniża się wraz ze wzrostem sprawności. Jest to szczególnie widoczne w grupie uczniów z wysokim poziomem aktywności fizycznej (ryc. 39).



Rycina 39. Średnia wartość upijania się według poziomu sprawności fizycznej i poziomu aktywności fizycznej

Tabela 52. Średnia wartość indeksu spożywanie produktów niekorzystnych dla zdrowia, w zależności od używania substancji psychoaktywnych (w nawiasach podano wartość odchylenia standardowego).

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	4,49(2,45)	4,61(2,59)	5,04(2,85)	4,90(1,92)	5,31(3,03)
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	4,49(2,46)	4,54(2,64)	4,58(2,51)	4,39(1,92)	5,32(2,97)
Picie mocnych napojów lub drinków	4,48(2,42)	4,48(2,46)	4,59(2,54)	4,58(2,07)	5,67(3,28)
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	4,58(2,48)	4,49(2,45)	4,46(2,61)	4,50(2,11)	5,81(3,29)
Używanie marihuany	4,59(2,51)	4,67(2,90)	4,75(2,36)	5,00(2,64)	6,24(3,49)
Wdychanie środków odurzających	4,57(2,45)	4,90(2,97)	5,45(3,17)	5,64(3,22)	6,09(3,84)
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	4,56(2,44)	5,90(3,56)	5,54(3,70)	5,33(3,27)	7,56(4,46)
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	4,59(2,46)	6,86(4,26)	5,16(3,12)	4,00(1,14)	7,88(5,10)
Używanie dopalaczy	4,58(2,47)	5,17(3,70)	5,26(2,78)	4,75(1,48)	7,57(4,07)

Tabela 53. Średnia wartość indeksu aktywności fizycznej, w zależności od używania substancji psychoaktywnych (w nawiasach podano wartość odchylenia standardowego).

Używanie substancji psychoaktywnych	Kiedy ostatnio dana substancja była używana?				
	nigdy	ponad roku temu	w ciągu ostatniego roku	w ciągu ostatniego miesiąca	w ciągu ostatniego tygodnia
Palenie papierosów	9,41(4,86)	9,32(4,84)	9,35(4,92)	9,16(5,11)	9,14(5,09)
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	9,07(4,72)	9,28(4,99)	9,54(4,77)	8,93(4,69)	9,98(5,22)
Picie mocnych napojów lub drinków	8,96(4,72)	9,75(4,99)	9,35(4,99)	9,10(4,63)	10,14(5,31)
Wypicie więcej niż 5 drinków za jednym razem	8,95(4,69)	9,73(4,98)	9,59(4,89)	9,33(5,01)	10,51(5,51)
Używanie marihuany	9,20(4,83)	10,11(5,06)	9,10(4,73)	9,91(4,93)	11,14(5,84)
Wdychanie środków odurzających	9,29(4,90)	9,89(4,48)	9,58(4,61)	9,76(3,59)	9,27(5,41)
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy lub cracku	9,28(4,83)	11,27(5,61)	7,68(5,13)	10,33(4,50)	10,43(6,61)
Zażywanie lub wstrzykiwanie sobie innych nielegalnych środków odurzających	9,28(4,85)	9,52(5,34)	10,10(5,62)	11,00(7,07)	11,77(6,75)
Używanie dopalaczy	9,33(4,86)	10,00(4,88)	8,66(5,09)	10,28(4,23)	11,08(6,41)

4. Podsumowanie wyników

Prezentowane wyniki badań dotyczą 3583 nastolatków z województwa opolskiego zbadanych w 2011 r. Badania ankietowe, z użyciem kwestionariusza CHIP-AE, przeprowadzono metodą internetową. W niniejszym raporcie przedstawiono wyniki dotyczące różnych aspektów zdrowia fizycznego oraz wybranych zachowań zdrowotnych. Kwestionariusz CHIP-AE zastosowany w badaniu jest bardzo rozbudowanym narzędziem badawczym. Pozwala zwrócić uwagę na szereg zjawisk związanych ze zdrowiem młodzieży, o których rzadko się mówi.

Ankietowana w województwie opolskim młodzież ogólnie dobrze ocenia swoje zdrowie – tylko 6,7% twierdziło, że jest ono *niezbyt dobre* lub *złe*. Niemniej jednak, ta sama grupa nastolatków sygnalizuje liczne dolegliwości, przeważnie nieswoiste, czyli nie związane z istniejącymi schorzeniami. Najczęstszym objawem było poczucie zmęczenia rano po przebudzeniu. Co szósty nastolatek miał taki problem prawie codziennie. Wyniki dotyczące wybranych pięciu najczęściej występujących objawów somatycznych wskazują na ich rzadsze występowania wśród młodzieży z woj. opolskiego w porównaniu z rówieśnikami z innych części kraju. Należy zauważyć, że wśród tych objawów znalazły się m. in. uczucie zmęczenia, deklaracja o złym samopoczuciu, łatwa męczliwość, bóle głowy oraz bóle brzucha. Warto podkreślić, że objawy te mogą mieć negatywne konsekwencje dla właściwego funkcjonowania młodzieży.

Młodzież z woj. opolskiego rzadziej niż ich rówieśnicy z pozostałych województw ulegała urazom. Dominują tu urazy takie jak skaleczenia, naciągnięcia ścięgien. Należy jednak zauważyć, że co drugi nastolatek ankietowany w woj. opolskim uległ co najmniej jednemu urazowi. Różnica na korzyść młodzieży z woj. opolskiego zaciera się w przypadku urazów mnogich. Częstość występowania poszczególnych urazów wymagających pomocy medycznej jest w województwie opolskim zbliżona do danych krajowych.

Stan zdrowia młodzieży szkolnej mierzony subiektywnymi wskaźnikami i skalami pogarsza się z wiekiem ankietowanych, a różnice zależne od wieku są lepiej

widoczne u dziewcząt. Starsza młodzież gorzej ocenia swoje zdrowie fizyczne oraz sprawność fizyczną.

Problemy zdrowotne opisywane przez młodzież mają liczne konsekwencje. Należy do nich na przykład opuszczanie zajęć szkolnych lub innej codziennej aktywności oraz ograniczenia sprawności funkcjonalnej. Tylko u 37% uczniów ankietowanych w województwie opolskim tego typu ograniczenia nie wystąpiły w ostatnim miesiącu przed ankietyzacją. Co piąty nastolatek opuszczał lub rezygnował z rzeczy, które normalnie robi, co najmniej jeden dzień w ostatnim miesiącu. Ograniczenia w podejmowanej aktywności są widoczne nieznacznie rzadziej w grupie uczniów z woj. opolskiego.

Ważnym, poruszonym w raporcie, obszarem jest występowanie wśród uczniów próchnicy zębów. Co 3 badany uczeń w woj. opolskim nie ma próchnicy w ani jednym zębie. Wyniki są korzystniejsze niż w próbie ogólnopolskiej. Na korzyść województwa opolskiego przemawia także niższy niż w innych województwach odsetek młodzieży z mocno zaawansowaną próchnicą. Na niekorzyść woj. opolskiego przemawiają jednak odsetki uczniów, którzy na pytanie o próchnicę udzielili odpowiedzi „nie wiem”. Takie zjawisko wskazuje, na istniejące wśród młodzieży braki wiedzy w tym zakresie i co się z tym wiąże prawdopodobne zaniedbania ze strony rodziców lub opiekunów młodzieży. Uważamy, że niewiedza w tym zakresie może być równoznaczna z brakiem stałej kontroli stomatologicznej.

W raporcie zaprezentowano także wyniki dotyczące odżywia się tzn. spożywania produktów korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia. Stwierdzono, że uczniowie z woj. opolskiego rzadziej niż ich rówieśnicy jedzą fastfoody, żywność soloną np. paluszki oraz słodczyce. Nieznacznie częściej od rówieśników z innych województw nastolatki mieszkające w woj. opolskim spożywają produkty uznane za korzystne dla zdrowia. Analizy w zależności od płci badanych nastolatków z woj. opolskiego wykazały, że chłopcy częściej niż dziewczęta spożywają produkty niekorzystne dla zdrowia, a dziewczęta nieznacznie częściej spożywają produkty korzystne dla zdrowia.

Badana w raporcie aktywność fizyczne jest na niższym poziomie wśród nastolatków z woj. opolskiego w porównaniu z populacją ogólnopolską. Istotną

różnicę na niekorzyść młodzieży z województwa opolskiego obserwuje się zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt. Warto w tym miejscu odnieść się do kolejnego badanego obszaru jakim jest spędzanie czasu wolnego tzn. oglądanie telewizji. W woj. opolskim częściej niż w populacji ogólnopolskiej uczniowie oglądali telewizję 3 godzi. i więcej codziennie w dni nauki szkolnej, w ciągu ostatniego miesiąca. Należy więc podkreślić, że niższy poziom aktywności fizycznej oraz nasilenie zachowań sedenteryjnych w tym. m. in. spędzanie czasu na oglądaniu telewizji, należą do czynników, które negatywnie wpływają na zdrowie nastolatków.

Zdefiniowane wskaźniki zdrowotne przeważnie przyjmują korzystniejsze wartości w województwie opolskim niż w połączonej próbie z 5 innych województw. Na przykładzie skal mierzących zdrowie fizyczne i sprawność fizyczną zauważyć można większą różnicę na korzyść województwa opolskiego u dziewcząt niż u chłopców. Równocześnie różnice zależne od płci słabiej zarysowują się w województwie opolskim niż w innych częściach kraju objętych badaniem ankietowym CHIP-AE.

Trudno jest wnioskować na temat różnic zależnych od typu szkoły i jej lokalizacji. Różnice między gimnazjami i szkołami ponadgimnazjalnymi są pochodną różnic związanych z wiekiem. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych często zauważyć można różnice między liceami ogólnokształcącymi i innymi szkołami. Nie można jednoznacznie wnioskować „gdzie jest lepiej”. Podobnie, porównanie różnych klas miejscowości nie prowadzi do jednoznacznych wniosków. W przypadku wielu wskaźników korzystniejsza sytuacja panuje w mieście Opolu niż w mniejszych miejscowościach, ale tylko w gimnazjach.

W raporcie dokonano próby oceny zależności między zdrowiem i zachowaniami zdrowotnymi nastolatków, a używaniem substancji psychoaktywnych. Prezentowane wyniki badań jednoznacznie wskazują, że wraz z częstością używania tych substancji pogarsza się stan zdrowia młodzieży.

Uczniowie, którzy ostatnio (tzn. w ostatnim miesiącu lub tygodniu) używali substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, inne narkotyki), w porównaniu z abstynentami:

- częściej ulegają urazom;

- częściej doświadczają dolegliwości somatycznych np. budzą się z uczuciem zmęczenia;
- częściej opuszczają zajęcia w szkole;
- częściej oceniają swoje zdrowie jako gorsze;
- są mniej sprawni fizycznie;
- mają wyższy wskaźnik ograniczeń codziennej aktywności;
- gorzej się odżywiają;

Warto także podkreślić, że uzyskane wyniki badań wskazują, że uczniowie z chorobami przewlekłymi używają substancji psychoaktywnych porównywalnie często jak ich zdrowi rówieśnicy. Ta grupa uczniów powinna być objęta szczególną opieką, ze względu na nasilone konsekwencje zdrowotne używania tych substancji np. palenie tytoniu przez uczniów z astmą powoduje u nich nasilenie się objawów choroby.

Zaskakujące wydają się wyniki dotyczące zależności między aktywnością fizyczną a używaniem substancji psychoaktywnych. Stwierdzono, że wraz z częstością używanie wybranych substancji (dotyczy to przede wszystkim alkoholu oraz innych narkotyków) rośnie wartość indeksu aktywności fizycznej. Zależność odwrotna widoczna jest tylko w odniesieniu do palenia tytoniu, gdzie wyższy wskaźnik aktywności fizycznej mają abstynenci. Uzyskane wyniki sugerują, że tworząc strategie profilaktyczne dotyczące używania substancji psychoaktywnych, powinno się unikać łączenia tych dwóch obszarów.

Prezentowane wyniki badań powinny stanowić ważne źródło wiedzy na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży z województwa opolskiego. Liczymy, że będą wsparciem w tworzeniu programów profilaktycznych i wpłyną na lepsze funkcjonowanie młodych ludzi.