



## PRACA ORYGINALNA / ORIGINAL PAPER

Katarzyna Sygit

### Wybrane zachowania ryzykowne dla zdrowia problemem współczesnej młodzieży ze środowiska wiejskiego

### Selected health risk behaviors as a problem among contemporary youth from rural environment

Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia,  
Uniwersytet Szczeciński

#### STRESZCZENIE

**Wprowadzenie:** Podejmowanie zachowań ryzykownych jest typowym zjawiskiem wśród dorastającej młodzieży. Jednym z największych zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży są używki, tj. nikotyna, alkohol czy inne substancje psychoaktywne.

**Cel pracy:** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie problemu, jakim jest stosowanie używek (tytoń, napoje alkoholowe) przez młodzież ze środowiska wiejskiego.

**Materiał i metody:** Badaniami populacyjnymi reprezentacyjnymi objęto młodzież od 15 do 19 roku życia ze środowiska wiejskiego (ogółem 984 osoby) i ich rodziców z wylosowanego do badań powiatu z województwa zachodniopomorskiego. Do badań wykorzystano autorskie kwestionariusze – ankiety. Zebrane informacje w kwestionariuszach ankiet zakodowano i opracowano komputerowo. Do analizy statystycznej badanych zależności zastosowano test C Pearsona, V Cramera, R rang Spearman.

**Wyniki:** Jak wynika z badań, znaczna część młodzieży sięga po tytoń i napoje alkoholowe. Stwierdzono zależność palenia tytoniu od płci badanych – znacznie częściej sięgają po tytoń chłopcy (15,52%) niż dziewczęta (10,62%). W przypadku picia napojów alkoholowych zaobserwowano odwrotną sytuację. Znacznie częściej piją alkohol dziewczęta (59,12%) niż chłopcy (54,87%). Również stwierdzono zależność picia alkoholu od wykształcenia rodziców (im wyższe wykształcenie rodziców tym spożycie alkoholu większe – 67,35%) oraz od

#### ABSTRACT

**Introduction:** Engaging in risky behaviors is typical amongst adolescents. Psychoactive substances, i.e. nicotine, alcohol and other stimulants constitute one of the greatest threats to health of children and young people.

**Aim:** The purpose of this article is to present the issue of psychoactive substances abuse, such as tobacco and alcoholic beverages, by adolescents from rural environment

**Material and methods:** Research encompassed a representative population of adolescents aged 15-19 from rural areas (total of 984 subjects) as well as their parents from a randomly selected poviat [Polish administrative unit, similar to district] in the West-Pomeranian voivodship. Author's own questionnaires (surveys) were used. The information obtained from questionnaires were encoded and analyzed with a computer. The statistical analysis of correlations included Pearson's chi-squared test, Cramér's V and Spearman's rank correlation coefficient.

**Results:** The research suggested that a significant number of adolescents smoke tobacco and drink alcohol. Smoking depends on the sex of subjects: boys are more likely to smoke (15.52%) than girls (10.62%). As for alcohol, the opposite tendency was observed. Girls drink more frequently (59.12%) than boys (54.87%). A correlation between alcohol consumption and parents' education was observed (the more educated parents, the higher alcohol consumption – 67.35%); another observable dependency was noted

**Adres do korespondencji / Mailing address:** Katarzyna Sygit, Zakład Promocji Zdrowia Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia Uniwersytet Szczeciński, Al. Piastów 40 B, bl. 6, 71-065 Szczecin, tel. 513219765. e-mail: ksygit@poczta.onet.pl

Artykuł otrzymano / recived: 1.02.2015 | Zaakceptowano do publikacji / accepted: 13.04.2015

sytuacji finansowej gospodarstwa domowego i dochodu (im wyższy dochód na 1 członka rodziny tym spożycie alkoholu jest wyższe – 23,76%).

**Wnioski:** znaczna część badanej młodzieży ze środowiska wiejskiego stosuje używki (tytoń i alkohol). Stwierdzono również zależności stosowania używek od wybranych zmiennych opisowych, takich jak: płeć, wykształcenie rodziców, sytuacja finansowa gospodarstwa domowego oraz dochód w gospodarstwie domowym.

**Słowa kluczowe:** używki, tytoń, alkohol, zachowania zdrowotne

## Wstęp

Problem podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież nie jest zjawiskiem nowym. Odzwierciedleniem zainteresowań tym tematem są liczne artykuły i książki o charakterze popularnonaukowym i naukowym, których głównym lub jedynym wątkiem są zachowania podejmowane przez osoby w wieku dorastania. Częstość występowania tych zachowań zwiększa się wraz z wiekiem. Młodzi ludzie przechodzą od fazy eksperymentowania do nasilania się i utrwalania zachowań ryzykownych, co może powodować szkody zdrowotne i społeczne. Najczęściej spotykanymi zachowaniami ryzykownymi są: palenie tytoniu, picie napojów alkoholowych, używanie innych substancji psychoaktywnych itd. [1, 2, 3].

Palenie tytoniu według Światowej Organizacji Zdrowia stanowi najważniejszy czynnik ryzyka dla zdrowia, a także główną przyczynę przedwczesnej umieralności w krajach rozwiniętych i rozwijających się. Obserwuje się jednak, że epidemia palenia zwalnia swoje tempo w krajach rozwiniętych, ale jednocześnie gwałtownie rozszerza się w krajach rozwijających się. Uzależnienie od tytoniu jest obecnie uważane za „chorobę dziecięcą”, ponieważ większość ludzi zaczyna palić w wieku kilkunastu lat i uzależnia się od nikotyny. Najczęściej palenie rozpoczynają ludzie przed 18 rokiem życia, jedna piąta zaczyna palić przed 10 rokiem życia. Dziennie zaczyna palić od 82 000 do 99 000 młodych ludzi. Jeśli ten trend się utrzyma, ponad 200 milionów młodych ludzi umrze przedwcześnie z powodu chorób zależnych od palenia.

W krajach rozwijających się problemem jest również narażenie dzieci i młodzieży na bierne palenie, które jest również odpowiedzialne za większe ryzyko występowania chorób związanych z paleniem, w tym nowotworów złośliwych.

Czynniki, które wpływają na rozpoczynanie palenia w wieku młodzieńczym są zależne od tradycji i kultury w poszczególnych krajach, łatwego dostępu do papierosów, palenia w domu rodzinnym, chęci dostosowania się do mody (dorównania kolegom) i kampanii reklamowych dużych koncernów produkujących papierosy. Wśród mediów mających największy wpływ na młodzież w promowaniu palenia na pierwszym miejscu jest telewizja [4, 5, 6, 7].

between financial situation of the household/income and alcohol (the higher income per family member, the higher alcohol consumption – 23.76%).

**Conclusions:** A large proportion of adolescents from rural environment use psychoactive substances (such as tobacco and alcohol). The research identified correlations between this behavior and selected descriptive variables, such as: sex, parents' education, financial situation of the household and income per family member.

**Key words:** psychoactive substances, tobacco, alcohol, health behaviors

## Introduction

Risky behaviors amongst adolescents are not a new phenomenon. This issue has been described in numerous general and scientific articles and books with focus on behaviors of adolescents. Frequency of such behaviors increases with age. Young people start with experimenting and progress towards intensifying and strengthening their risky habits, which may lead to health and social losses. The most common risky behaviors are: smoking tobacco, drinking alcohol and using other psychoactive substances [1, 2, 3].

According to WHO, smoking tobacco is the greatest health risk, as well as a cause of premature death in both developed and developing countries. It has been, however, observed that the smoking epidemic loses its impetus in developed countries, while it is spreading in developing countries. Tobacco dependency is currently considered to be 'an illness of children', as majority of smokers take up the habit as teenagers and become addicted to nicotine. Most of smokers smoke their first cigarette before their 18<sup>th</sup> birthday, while every fifth smoker started to smoke before the age of 10. Every day, 82 to 99 thousand of young people start to smoke. If this trend continues, over 200 million young people will die prematurely of smoking-related illnesses.

In developing countries children and adolescents also face passive smoking, which is co-responsible for an increased risk of smoking-related illnesses, such as cancer.

Factors that determine the age at which adolescents take up smoking, depend on: traditions and culture of individual countries, easy access to cigarettes, smoking by family members, desire to follow a fashion (keep up with peers), as well as advertising campaigns of large cigarette producers. The medium which has the strongest impact on adolescents in terms of promoting smoking is television [4, 5, 6, 7].

Extensive research indicates that first encounters with alcohol tend to occur during adolescence. Countless authors argue that drinking alcohol is one of many social behaviors [8, 9, 10, 11, 12]. Regular and excessive alcohol consumption by adolescents becomes a problem for themselves as well as for the society in general. Negative consequences of alcohol consumption include: damage to health, psychological problems, injuries, accidents etc.

Liczne badania wykazują również, że pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu ma miejsce w okresie dorastania. Zdaniem licznych autorów picie alkoholu jest jednym z wielu zachowań społecznych [8, 9, 10, 11, 12]. Regularne i nadmierne spożywanie alkoholu przez młodzież staje się problemem zarówno dla niej samej, jak i dla społeczeństwa. Negatywne konsekwencje picia alkoholu obejmują szkody zdrowotne, problemy psychologiczne, uraz, wypadki itd. Od początku lat 90. wyraźnie wzrasta odsetek uczniów często pijących alkohol. W 2002 roku prawie 29% 15-latków przyznało, że co najmniej raz było w stanie upojenia alkoholowego, 34% chłopców i 23% dziewcząt [10].

### Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie problemu, jakim jest stosowanie używek (tytoń, napoje alkoholowe) przez młodzież ze środowiska wiejskiego oraz opisanie zależności pomiędzy stosowaniem używek a zmiennymi opisowymi, takimi jak: płeć, wykształcenie rodziców, dochód gospodarstwa domowego, sytuacja finansowa gospodarstwa domowego.

### Materiał i metody badawcze

Badaniami populacyjnymi reprezentacyjnymi objęto 984 osoby od 15 do 19 roku życia ze środowiska wiejskiego i 984 osoby – ich rodziców, z wylosowanego do badań jednego z powiatów województwa zachodniopomorskiego. Dobór powiatu był losowy, a młodzieży – celowy. W tym celu przygotowano i sprawdzono w badaniach pilotażowych autorskich narzędzia badawcze, jakim były kwestionariusze – ankiety, wypełniane przez młodzież od 15–19 roku życia i wypełniane przez ich rodziców.

Zebrane informacje w kwestionariuszach ankiet zakodowano i opracowano komputerowo. Do analizy statystycznej badanych zależności zastosowano test Chi<sup>2</sup> Pearsona, V Cramera, R rang Spearmana.

### Omówienie wyników badań

— Sytuacja socjobytowa rodzin wiejskich, z których pochodzi młodzież wiejska

Since the early 90s, the proportion of regular adolescent drinkers has increased significantly. In 2002, almost 29% of 15-year-olds admitted to at least one intoxication (34% of boys and 23% of girls [10]).

### Aim

The purpose of this article is to present the issue of psychoactive substances abuse, such as tobacco and alcoholic beverages, by adolescents from rural environment and to determine correlations between substance abuse and variables such as: sex, parents' education, income per family member and financial condition of the household.

### Materials and methods

This research encompassed a representative population of 984 adolescents aged 15–19 from rural areas as well as their parents (984 persons) from one randomly selected powiat in the West-Pomeranian voivodship. The choice of powiat was random, while the choice of adolescents – purposive. Author's questionnaires were developed and verified in pilot research. The surveys were completed by adolescents aged 15–19 and their parents.

The information obtained from questionnaires was encoded and analyzed with a computer. The statistical analysis of correlations included Pearson's chi-squared test, Cramér's V and Spearman's rank correlation coefficient.

### Discussion of research results

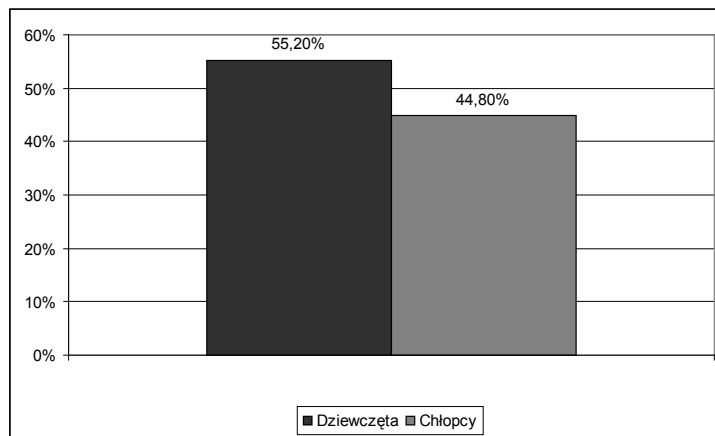
— Socio-financial situation of adolescents' rural families

85.87% of subjects' families were complete, while 14.13% of subjects came from incomplete families. Non-farming households were predominant (83.23% of subjects), while only 16.7% of subjects came from farming households. Only 6.7% declared that their household financial situation allowed them to cover all expenses without belt-tightening. The biggest proportion of subjects (35.52%) declared that they 'lived thriftily but faced problems with bigger purchases'. The analysis of results showed that 10.16% stated that they 'had enough money to buy the cheapest food, but not clothes'. The income per family member was PLN 200 for 40.37% of subjects,

Tab. 1. Sytuacja socjobytowa rodzin wiejskich, z których pochodzi młodzież wiejska

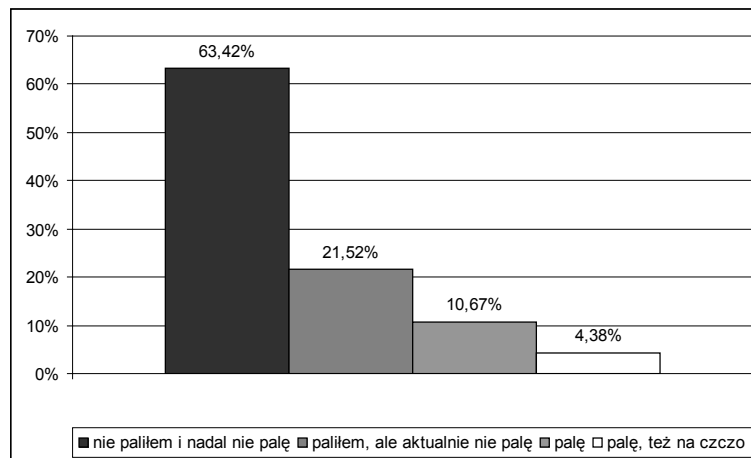
Tab. 1. Socio-financial situation of adolescents from rural families

Struktura rodziny Family structure		Gospodarstwo Household		Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa domowego (przykładowo) Economic situation of the household (examples)		Dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym (zł) Income per capita in the household (in PLN)			Główne źródło dochodu gospodarstwa domowego Main sources of income in the household		
pełna Complete	niepełna Incomplete	rolnicze Farming	nirolnicze Non-farming	bardzo dobra Very good	zła Bad	200	201-299	300-399	produkcja rolnicza Farming	renta Pension	Inne Other
85,87%	14,13%	16,77%	83,23%	6,74%	10,16%	40,37%	45,36%	14,27%	14,41%	6,05%	79,54%



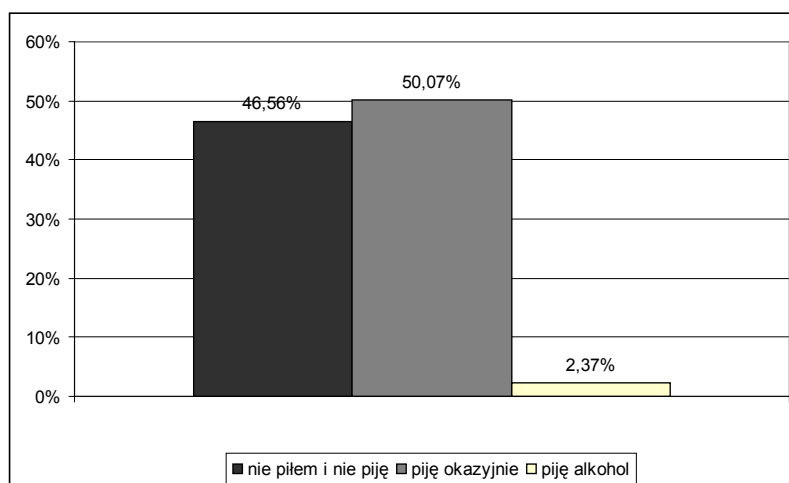
Ryc. 1. Struktura badanych pod względem płci

Fig. 1. Structure of subjects according to their sex



Ryc. 2. Palenie tytoniu przez młodzież ze środowiska wiejskiego

Fig. 2. Smoking tobacco by adolescents from rural environment



Ryc. 3. Picie alkoholu przez młodzież ze środowiska wiejskiego

Fig. 3. Alcohol consumption by adolescents from rural environment

Z rodzin pełnych pochodziło 85,87% badanych, a niepełnych (14,13%). Przeważały gospodarstwa nie-rolnicze, z których pochodziła badana młodzież (83,23%); a z rolniczych gospodarstw – 16,7%. W gospodarstwie domowym wystarcza pieniądze na wszystko (bez oszczędzania) tylko wg 6,7% badanych. Największy odsetek badanych (35,52%) podało, iż „żyjemy oszczędnie i są kłopoty z większymi zakupami”. Jak wynika z przeprowadzonej analizy 10,16% badanych oceniło, iż „pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ale nie ma na ubranie”. Najwyższy dochód na 1 osobę miesięcznie w gospodarstwie domowym wynosi 200 zł (wg 40,37%), od 201–299 zł (wg 45,36%) i od 300–391 (wg 14,27%). Główne źródła dochodu w gospodarstwie to: produkcja rolnicza – tylko 14,41%, renta rolnicza 6%), a inne źródła to aż 79,54% (Tab. 1).

Większość badanej młodzieży ze środowiska wiejskiego stanowiły dziewczęta – 55,20%, natomiast chłopcy stanowili odsetek 44,80% (Ryc. 1). Różnica między frakcjami statystycznie istotna ( $p < 0,05$ ).

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, iż w grupie badanej młodzieży ze środowiska wiejskiego 10,67% pali tytoń, 4,38% pali na czczo, a 63,42% nigdy nie paliło tytoniu i nie pali nadal. Frakcja osób palących jest istotnie wyższa od frakcji palących na czczo ( $p < 0,05$ ) i istotnie statystycznie niższa od frakcji osób niepalących ( $p < 0,05$ ) (Ryc. 2).

Jak wynika z badań, aż 50,07% młodzieży ze środowiska wiejskiego spożywa alkohol okazjnie, a 2,37% pije systematycznie (przynajmniej 4 x w tygodniu). Różnice między frakcjami statystycznie istotne ( $p < 0,05$ ) (Ryc. 3).

— Zależności stosowania używek (tytoniu i napojów alkoholowych) od niektórych zmiennych opisowych

Stwierdzono statystycznie istotną zależność ( $p = 0,04996$ ) pomiędzy płcią badanej młodzieży ze środowiska wiejskiego a paleniem tytoniu. W grupie badanych dziewcząt 10,62% pali papierosy, z czego 3,30% również na czczo. Natomiast w grupie badanych chłopców 15,52% pali papierosy, z czego 5,47% pali również na czczo (Tab. 2).

Jak wynika z badań, palenie tytoniu przez młodzież nie zależało od wykształcenia ich rodziców ( $p > 0,05$ ). Niepokojący jest jednak fakt, iż w grupie badanych, których rodzic (wypełniający kwestionariusz ankiety) posiadał wykształcenie wyższe, aż 25,68% młodzieży pali papierosy.

Najmniejszy odsetek palących odnotowano w grupie badanych, których rodzic (wypełniający kwestionariusz ankiety) posiadał wykształcenie średnie zawodowe (12,07%) (Tab. 3).

Nie stwierdzono zależności pomiędzy paleniem tytoniu a dochodem w gospodarstwie domowym ( $p > 0,05$ ). Jednak istotny jest fakt, iż w gospodarstwach domowych, w których przeciętny dochód na jedną osobę miesięcznie

PLN 201–299 for 45.36% and PLN 300–391 for 14.27%. Main income sources in the households were: farming (only 14.41%), state pension for farmers (6%) and other sources (79.54%) (Tab. 1).

Girls constituted a majority of subjects from rural environments (55.20% versus 44.80% of boys) (Fig. 1). There was a statistically significant difference between two fractions ( $p < 0.05$ ).

The research revealed that 10.67% of adolescents from rural environment smoke tobacco, 4.38% of them smoke on empty stomach, while 63.42% has never smoked. Fraction of smokers is significantly higher than those who smoke on empty stomach ( $p < 0.05$ ) and is statistically lower than non-smoking fraction ( $p < 0.05$ ) (Fig. 2).

The research revealed that as many as 50.07% of adolescents from rural environment consume alcohol occasionally, while 2.37% drink regularly (at least 4 times per week). There were statistically significant differences between fractions ( $p < 0.05$ ) (Fig. 3).

— Correlations between using tobacco / alcohol and selected descriptive variables

The research indicated a statistically significant correlation ( $p = 0.04996$ ) between sex of subjects and smoking tobacco. Amongst girls, 10.62% smoke (including 3.30% who smoke on an empty stomach). As for boys, 15.52% of them smoke (including 5.47% who smoke on an empty stomach) (Tab. 2).

The research showed that smoking did not depend on parents' education ( $p > 0.05$ ). Worryingly, 25.68% of subjects whose parents (who also completed the questionnaire) had higher education degrees, were smokers.

The smallest proportion of smokers was observed amongst those, whose parents (who also completed the questionnaire) had completed vocational secondary education (12.07%) (Tab. 3).

No significant correlations were observed between smoking and household income ( $p > 0.05$ ). Notably, however, there were as many as 23.76% of smokers in households with an average income above PLN 600 per capita (Tab. 4).

A statistically significant correlation ( $p = 0.00081$ ) was observed between alcohol consumption and the sex of subjects. Amongst girls, as many as 59.12% of subjects consume alcohol, while amongst boys the result is equal to 54.87% (Tab. 5).

The research revealed a correlation ( $p = 0.02895$ ) between alcohol consumption and parents' education. Among subjects whose both parents had higher education degrees, as many as 67.35% consumed alcohol. The smallest proportion of alcohol consumers (47.01%) was observed in families where one parent had completed secondary education, and the other – primary (Tab. 6).

Financial standing of the household had a significant impact on adolescents' behaviors.

Tab. 2. Zależność palenia tytoniu od płci badanych

Tab. 2. Correlation between smoking and sex

Płeć Sex	Palenie tytoniu Smoking tobacco				Razem Total
	nigdy nie paliłem i nadal nie palę I have never smoked	paliłem kiedyś, ale aktualnie nie palę I used to smoke	palę I smoke	palę też na czczo I also smoke on empty stomach	
Kobieta Girls	356 65,20%	114 20,88%	58 10,62%	18 3,30%	546
Mężczyzna Boys	248 56,62%	98 22,37%	68 15,52%	24 5,47%	438
Razem Total	604	212	126	42	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	7,82	df=3	p=0,04996		
V Cramera Cramér's V	0,09				
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	0,07	t=2,3213	p=0,002048		

Tab. 3. Zależność palenia tytoniu badanych od wykształcenia rodziców (wg opinii rodziców)

Tab. 3. Correlation between parents' education and smoking by their children (as declared by the parents)

Wykształcenie osoby wypełniającej tę ankietę Parent's education level	Palenie tytoniu Smoking tobacco				Razem Total
	nigdy nie paliłem i nadal nie palę I have never smoked	paliłem kiedyś, ale aktualnie nie palę I used to smoke	palę I smoke	palę też na czczo I also smoke on empty stomach	
Podstawowe Primary	113 63,13%	35 19,55%	22 12,29%	9 5,03%	179
Średnie ogólne Secondary (general)	130 62,80%	40 19,32%	32 15,46%	5 2,42%	207
Średnie zawodowe Secondary (vocational)	296 60,53%	120 24,54%	59 12,07%	14 2,86%	489
Wyższe Higher	46 42,20%	16 14,67%	28 25,68%	19 17,43%	109
Razem Total	585	211	141	47	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	6,84	df=9	p=0,65328		
V Cramera Cramér's V	0,05				
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	0,00	t=,01381	p=0,98899		

wynosi 600 złotych i więcej, aż 23,76% badanych pali papierosy (Tab. 4).

Stwierdzono statystycznie istotną zależność ( $p=0,00081$ ) pomiędzy piciem napojów alkoholowych a płcią badanych. W grupie badanych dziewcząt aż 59,12% sięga po napoje alkoholowe, natomiast w grupie badanych chłopców 54,87% (Tab. 5).

Jak wynika z przeprowadzonych badań stwierdzono zależność ( $p=0,02895$ ) pomiędzy piciem alkoholu a wykształceniem rodziców. W grupie badanych, których

The research revealed that in households with a good financial situation (enough money for everything), adolescents tend to consume alcohol (61.33%). Young people from households with bad financial condition ('not enough money for food and clothes') consume alcohol less frequently (34.14%) (Tab. 7).

There is a statistically significant correlation ( $p=0,00784$ ) between alcohol consumption by adolescents and household income. The highest proportion of adolescent alcohol consumers is found in families where

Tab. 4. Zależność palenia tytoniu badanych od dochodu w gospodarstwie domowym

Tab. 4. Correlation between smoking by adolescents and household income

Przeciętny dochód na 1 osobę miesięcznie w gospodarstwie domowym wynosi Average monthly income per capita in the household	Palenie tytoniu Smoking tobacco				Razem Total
	nigdy nie paliłem i nadal nie palę I have never smoked	paliłem kiedyś, ale aktualnie nie palę I used to smoke	palę I smoke	palę też na czczo I also smoke on empty stomach	
do 200 zł PLN 0-200	235 60,72%	82 21,19%	55 14,21%	15 3,88%	387
201-299 PLN 201-299	124 62,00%	48 24,00%	23 11,50%	5 2,50%	200
300-391 PLN 300-391	85 59,03%	29 20,14%	27 18,75%	3 2,08%	144
400-499 PLN 400-499	63 66,32%	24 25,26%	8 8,42%	0 0,00%	95
500-599 PLN 500-599	39 68,42%	11 19,30%	6 10,53%	1 1,75%	57
600 i więcej PLN 600+	36 35,64%	14 13,86%	24 23,76%	27 26,73%	101
Razem Total	582	208	143	51	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	18,00	df=15	p=0,26286		
V Cramera Cramér's V	0,08				
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	-0,04	t=-1,143	p=0,25350		

Tab. 5. Zależność picia alkoholu od płci badanych

Tab. 5. Correlation between alcohol consumption and sex of subjects

Płeć Sex	I drink occasionally			Razem Total
	nie piłem nigdy i nie piję nadal I have never drunk alcohol	piję I drink alcohol	piję okazjonalnie I drink occasionally	
Kobieta Girls	222 40,88%	321 59,12%	0 0,00%	543
Mężczyzna Boys	173 39,22%	242 54,87%	26 5,89%	441
Razem Total	395	563	26	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	14,24	df=2	p=0,00081	
V Cramera Cramér's V	0,12			
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	0,02	t=,56098	p=0,57494	

Tab. 6. Zależność picia alkoholu przez badanych od wykształcenia ich rodziców

Tab. 6. Correlation between alcohol consumption by subjects and parents' education

Twoi rodzice mają wykształcenie Parents' education	I drink occasionally			Razem Total
	nie piłem nigdy i nie piję nadal I have never drunk alcohol	piję I drink alcohol	piję okazjonalnie I drink occasionally	
wyższe (obydwoje) Higher (both parents)	14 28,57%	33 67,35%	2 4,08%	49
średnie ogólnokształcące (obydwoje) Secondary, general (both)	22 34,38%	41 64,06%	1 1,56%	64
średnie zawodowe (obydwoje) Secondary, vocational (both)	179 40,50%	259 58,60%	4 0,90%	442
podstawowe (obydwoje) Primary (both)	51 42,15%	67 55,37%	3 2,48%	121
1-wyższe 2-średnie Higher and secondary	17 29,82%	40 70,18%	0 0,00%	57
1-średnie 2-podstawowe Secondary and primary	104 41,43%	118 47,01%	29 11,55%	251
Razem Total	387	558	39	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	17,25	df=10	p=0,06906	
V Cramera Cramér's V	0,09			
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	-0,07	t=-2,188	p=0,02895	

Tab. 7. Zależność picia alkoholu przez młodzież od sytuacji finansowej gospodarstwa domowego

Tab. 7. Correlation between alcohol consumption and financial situation of the household

Czy w gospodarstwie domowym In the household	I drink occasionally			Razem Total
	nie piłem nigdy i nie piję nadal I have never drunk alcohol	piję I drink alcohol	piję okazjonalnie I drink occasionally	
wystarcza pieniądze na wszystko bez oszczędzania there is enough money for everything without saving	25 33,33%	46 61,33%	4 5,33%	75
żyjemy oszczędnie, ale wystarcza na wszystko we live thriftily and manage to cover all expenses	102 37,78%	166 61,48%	2 0,74%	270
żyjemy oszczędnie i są kłopoty z większymi zakupami we live thriftily but face problems with bigger purchases	145 41,43%	204 58,29%	1 0,29%	350
pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie i ubranie there is enough money for the cheapest food and clothes	39 38,61%	59 58,42%	3 2,97%	101
pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ale nie na ubranie there is enough money for the cheapest food but not for clothes	52 49,06%	54 50,94%	0 0,00%	106
pieniędzy nie wystarcza na najtańsze jedzenie i ubranie there is not enough money for the cheapest food and clothes	24 29,26%	28 34,14%	30 36,58%	82
Razem Total	387	557	40	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	24,09	df=10	p=0,00736	
V Cramera Cramér's V	0,11			
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	-0,07	t=-2,214	p=0,02704	



Tab. 8 Zależność picia alkoholu od dochodu w gospodarstwie domowym

Tab. 8. Correlation between alcohol consumption and household income

Przeciętny dochód na 1 osobę miesięcznie w gospodarstwie domowym wynosi Average monthly income per capita in the household	I drink occasionally			Razem Total
	nie piłem nigdy i nie piję nadal I have never drunk alcohol	piję I drink alcohol	piję okazjonalnie I drink occasionally	
do 200 zł PLN 0-200	177 46,09%	199 51,82%	8 2,08%	384
201-299 PLN 201-299	79 39,90%	118 59,60%	1 0,51%	198
300-391 PLN 300-391	52 35,62%	93 63,70%	1 0,68%	146
400-499 PLN 400-499	34 36,17%	60 63,83%	0 0,00%	94
500-599 PLN 500-599	22 37,93%	36 62,07%	0 0,00%	58
600 i więcej PLN 600+	18 17,30%	49 47,11%	37 35,57%	104
Razem Total	382	555	47	984
Chi <sup>2</sup> Pearsona Pearson's chi-squared test	16,30	df=10	p=0,09134	
V Cramera Cramér's V	0,09			
R rang Spearman Spearman's rank correlation coefficient	0,09	t=2,6647	p=0,00784	

rodzice (obydwoje) posiadali wykształcenie wyższe, aż 67,35% młodzieży sięga po napoje alkoholowe. Najmniejszy odsetek badanych spożywających alkohol (47,01%) stwierdzono w rodzinach, w których jeden z rodziców posiada wykształcenie średnie, a drugi podstawowe (Tab. 6).

Istotne znaczenie w ocenie zachowań zdrowotnych młodzieży ma sytuacja finansowa gospodarstwa domowego.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, iż w gospodarstwach domowych, gdzie sytuacja finansowa jest bardzo dobra (wystarcza pieniędzy na wszystko) najczęściej młodzież sięga po napoje alkoholowe (61,33%). Natomiast w gospodarstwach domowych, w których sytuacja finansowa jest zła (pieniędzy nie wystarcza na jedzenie i ubranie) młodzież rzadziej sięga po alkohol (34,14%) (Tab.7).

Stwierdzono statystycznie istotną zależność ( $p=0,00784$ ) pomiędzy picciem alkoholu przez badaną młodzież a dochodem w gospodarstwie domowym. Stwierdza się, iż największy odsetek młodzieży spożywającej napoje alkoholowe występuje w rodzinach, w których średni dochód na jedną osobę wynosi od 300 do 599 złotych (Tab. 8).

average income per capita falls between PLN 300–599 (Tab. 8).

## Discussion

The health condition of population is alarming, especially in terms of children and adolescents from urban and rural environments [10, 13, 14, 15].

The research revealed insufficient pro-health behaviors of adolescents; what is more, harmful behaviors are more common than pro-health ones [13, 16, 17].

Risk of addiction is significantly higher for young people who lack mature hierarchy of values, do not engage in creating positive relations with others, easily get frustrated, are not demanding towards themselves, do not take responsibility for their own lives and behavior, and look for short-term pleasures or relief [5, 18, 19].

Main health problems among the 7-million population of schoolchildren and adolescents are: accidents, injuries, poisonings and using tobacco, alcohol and drugs [6, 20, 21].

According to WHO, Poland has the highest proportion of health decline in children and adolescents due to smoking tobacco (16%), hypertension (10.4%), excessive alcohol consumption (9.2%) and obesity (15%) [14, 15].

Taking up smoking by children and adolescents leads to bigger and quicker health decline. According

## Dyskusja

Sytuacja zdrowotna ludności jest wielce niepokojąca, w tym stan zdrowia dzieci i młodzieży ze środowiska miejskiego i wiejskiego [10, 13, 14, 15].

Wyniki badań wskazują, że istnieje wiele niedostatków w zakresie zachowań młodzieży sprzyjających ich zdrowiu (prozdrowotnych); zachowania antyzdrowotne przewyższają zachowania prozdrowotne [13, 16, 17].

Na uzależnienia podatni okazują się zwłaszcza ludzie młodzi, którym brakuje dojrzałej hierarchii wartości, którzy nie podejmują trudu tworzenia pozytywnych więzi, którzy nie są odporni na frustrację, nie stawiają sobie wymagań, nie podejmują odpowiedzialności za własne życie i postępowanie, którzy szukają doraźnej przyjemności lub ulgi [5, 18, 19].

W populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym liczącej około 7 miliona osób, do głównych problemów zdrowotnych zalicza się m.in.: wypadki, urazy i zatrucia oraz stosowanie używek (tytoń, alkohol, narkotyki) [6, 20, 21].

Według WHO, w Polsce największy odsetek ubytku zdrowia populacji dzieci i młodzieży wynika z palenia tytoniu (16%), nadciśnienia tętniczego (10,4%), nadmiernego spożywania alkoholu (9,2%) i otyłości (15%) [14, 15].

Rozpoczęcie palenia tytoniu wśród dzieci i młodzieży powoduje większe i szybsze starty zdrowotne. Według B. Woynarowskiej wraz z wiekiem zwiększa się odsetek nastolatków, których zachowania zdrowotne budzą zastrzeżenia [13].

Spośród palących papierosy – pali aktualnie codziennie 10,67% nastolatków ze środowiska wiejskiego. W badaniach B. Woynarowskiej ten problem dotyczy już 43% dzieci od 11–15 lat i gwałtownie wzrasta wraz z wiekiem. Wyniki niniejszej pracy wskazują na zróżnicowanie poziomu i struktury palenia tytoniu, a mianowicie w zależności od: płci badanych (częściej palą chłopcy), wykształcenia rodziców (częściej sięga po tytoń młodzież, której przynajmniej jeden z rodziców posiada wykształcenie wyższe) i dochodu gospodarstwa domowego (większe zagrożenie występuje w gospodarstwach domowych, gdzie dochód przekracza 600 złotych na osobę) [13].

Psychospołeczne uwarunkowania nikotynizmu podaje Mazur i wsp. [7]. W badaniach M. Jodkowskiej spośród badanych uczniów 72,8% przyznało się do prób palenia tytoniu. Codziennie paliło 23,7%, istotnie częściej palili chłopcy niż dziewczęta, mieszkający w mieście niż na wsi [9].

Wg WHO, palenie tytoniu – stanowi obecnie najpoważniejszy czynnik ryzyka dla zdrowia, a także główną przyczynę przedwczesnej umieralności w krajach rozwiniętych [14]. Wg Woynarowskiej i wsp. odsetek palących papierosy, co najmniej raz w tygodniu 15-letniej młodzieży był bardzo wysoki w krajach europejskich,

to B. Woynarowska, the proportion of teenagers whose health-related behaviors are questionable, increase with their age [13].

10.67% of adolescents from rural environments smoke daily. In B. Woynarowska's research, this problem affected as many as 43% of children aged 11–15 and increased rapidly with age. This research has indicated a varied level ad structure of smoking tobacco, depending on: sex (boys are more likely to smoke), parents' education (subjects are more likely to smoke if at least one of their parents had higher education degree) and household income (the highest incidence of smokers was founds in households with an income over PLN 600 per capita) [13].

Mazur et al. determined psycho-social determinants of nicotine dependence [7]. M. Jodkowska's research revealed that 72.8% of students admitted to smoking tobacco. 23.7% of subjects smoked daily; boys were significantly more likely to smoke than girls, and urban subjects tended to smoke more often than rural ones [9].

According to WHO, smoking is currently the key risk factor for health, as well as a cause for premature mortality in the developed countries [14]. According to Woynarowska et al., proportion of 15-year-old smokers who smoked at least once per week was very high in European countries, such as: Hungary (31%), Norway (21%) and Poland (20%), while in my research the proportion was 10.67% [13].

2.37% of adolescents from rural environment drink alcohol. In my previous research, the proportion was 8.9% [10]. In other research, 40-76% of adolescents aged 11–15 (and 90% of 15-year-olds) admitted to drinking alcohol [3, 22].

In J. Szymborski et al.'s research, 40% of adolescents consumed alcohol in the last 12 months. Groups which were most likely to consume alcohol were: boys from urban environments and boys from low-income families [17].

A correlation between alcohol consumption and parents' education was observed (the more educated parents, the higher alcohol consumption); another observable relation was noted between financial condition of the household/income and alcohol (the higher income per family member, the higher alcohol consumption). According to B. Woynarowska, in 2002, 29% of 15-year-olds admitted to at least one intoxication (34% of boys and 23% of girls) [13].

Extensive research suggests that a vast majority of adolescents consider themselves free from addiction. Most likely, this stems from their lack of knowledge about the mechanism of addictions. They are not aware that they already are habitual smokers and alcoholics, as they see no harm in smoking, consuming alcohol or using drugs [20,21,22,23,24,25].

np. 31% na Węgrzech, 21% w Norwegii i 20% w Polsce, w moich badaniach wynosił 10,67% [13].

Pije alkohol 2,37% młodzieży ze środowiska wiejskiego. We wcześniejszych moich badaniach piło alkohol 8,9% badanej młodzieży [10]. W innych badaniach próbowało napojów alkoholowych od 40-76% młodzieży w wieku 11–15 lat (90% wśród 15 latków) [3, 22].

W badaniach J. Szymborskiego i wsp. 40% młodzieży spożywało alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy (więcej też chłopców niż dziewcząt), częściej też w mieście niż na wsi młodzież pochodząca z rodzin o złej sytuacji materialnej, częściej upijała się niż młodzież dobrze sytuowana [17].

W niniejszych badaniach stwierdzono również zależność picia alkoholu od wykształcenia rodziców (im wyższe wykształcenie rodziców tym większe spożycie alkoholu przez młodzież), sytuacji finansowej gospodarstwa domowego oraz od dochodu (im lepsze warunki materialne tym spożycie alkoholu jest większe). Wg B. Woynarowskiej, w 2002 r. 29% 15 latków przyznało, że co najmniej jeden raz było w stanie upojenia alkoholowego, (34% chłopców i 23% dziewcząt) [13].

Jak wynika z licznych badań, zdecydowana większość młodzieży uważa siebie za osoby wolne od uzależnień. Wynika to prawdopodobnie z tego, że nie znają oni mechanizmów uzależnień. Nie do końca zdają sobie sprawę, że są już nałogowymi palaczami czy alkoholikami. Nie widzą bowiem nic złego w tym, że palą papierosy, piją alkohol czy zażywają narkotyki [20, 21, 22, 23, 24, 25].

## Wnioski

W wynikach przeprowadzonych badań, dotyczących stosowania używek (tytoniu i alkoholu) przez młodzież ze środowiska wiejskiego, stwierdzono:

1. duży odsetek młodzieży pali papierosy i sięga po napoje alkoholowe.
2. stwierdzono zależność stosowania używek od wybranych zmiennych opisowych:
  - a. palenie tytoniu jest istotnie wyższe w grupie badanych chłopców niż dziewcząt;
  - b. picie napojów alkoholowych jest wyższe w grupie badanych dziewcząt;
  - c. picie napojów alkoholowych jest istotnie wyższe w rodzinach, w których rodzice posiadają wyższe wykształcenie oraz w gospodarstwie domowych o wysokim standardzie materialnym.

## Conclusions

The research on usage of psychoactive substances (tobacco and alcohol) by adolescents from rural environment revealed that:

1. high proportion of adolescents smoke cigarettes and consume alcohol;
2. there are observable correlations between using tobacco/alcohol and selected descriptive variables:
  - a. smoking tobacco is significantly more frequent in boys than girls
  - b. alcohol consumption is more frequent in girls than boys;
  - c. alcohol consumption is significantly more frequent in families where parents have higher education degree and in households with a good financial situation.

## Bibliografia / Bibliography

1. Barnekow R, Rasmussen V, Rivett D. The European Network of Health Promoting Schools – an alliance of health, education and democracy. *Health Edu* 2000;2:61-63. doi: 10.1108/09654280010312397
2. Krajewski W, Siuda K, Kaczmarek K. Promocja zdrowia oparta na dowodach. *Przegl Epidemiol* 2006;60:823–833.
3. Zatoński WA, Przewoźniak K, Sułkowska U, West R, Wojtyła A. Tobacco smoking in countries of the European Union. *Ann Agric Environ Med* 2012;19(2):181–192.
4. Beam M, Ehrlich G, Black JD, Block A, Leviton LC. Evaluation of the Healthy Schools Program: Part II. Role of Technical Assistance. *Preventing Chronic Dis* 2012;9:18-24. doi: 10.5888/pcd9.110105

5. Amadeo M, Kurtz N, Cutter HS. Abstinence, reasons for not drinking and life satisfaction. *Int J Addict* 2003;27(6):707-716. doi: 10.3109/10826089209068762
6. Jakubik A, Brodniak W, Pałycka M, Radzy J, Welbel S. Psychospołeczne uwarunkowania nikotynizmu. *Alkohol Narkom* 1995;4:90-102.
7. Mazur J, Woynarowska B. Współwystępowanie palenia tytoniu i picia alkoholu w zespole zachowań ryzykownych u młodzieży szkolnej. *Tendencje zmian w latach 1990-2002. Alkohol Narkom* 2004;18:1-2.
8. Borucka A, Ostaszewski K. Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. *Wychowanie na co dzień* 2004;10-11:35-38.
9. Jodkowska M. Czy istnieje związek między postrzeganiem swojego zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi. *Przegl Ped* 1999;29:314–318.
10. Sygit M, Sygit K. *Wychowanie zdrowotne*. Wyd. Nauk Uniw Szczeciński 2008.
11. Boyle P. Improving Health in Central and Eastern Europe. *Ann Agric Environ Med* 2011;18: 281–282.
12. Beam M, Ehrlich G, Black JD, Block A, Leviton LC. Evaluation of the Healthy Schools Program: Part I. Interim Progress. *Preventing Chronic Dis* 2012;9:11. doi: 10.5888/pcd9.110106
13. Woynarowska B, Mazur J. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej: wyniki badań HBSC 2002. *Zdrow Publ* 2004;114(2):18-20.
14. WHO Report on the Consultation: Development of a WHO global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation, Copenhagen 2003.
15. Sygit M. *Zdrowie publiczne*. Wolter Kluwer Polska Sp. z o.o. Warszawa 2010.
16. Foster JH, Marshall RJ, Peters TJ. Comparison of the quality of life of cancer patients and alcohol dependents. *Qual Life Res* 2007;6:646-648.
17. Szymborski J, Szamotulska K, Sito A. *Zdrowie naszych dzieci*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2000.
18. Słońska Z. Promocja zdrowia jako strategia rozwiązywania współczesnych problemów zdrowotnych. W: Szymborski J, (red.). *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*. Warszawa, Rządowa Rada Lud 2012;2:110–118.
19. Zatoński WA, and the HM project team. Epidemiological analysis of health situation development in Europe and its causes until 1990. *Ann Agric Environ Med* 2011;18:194–202.
20. Macnab A, Kasangaki A, Gagnon F. Health Promoting Schools Provide Community-Based Learning Opportunities Conducive to Careers In Rural Practice. *Int J Family Med* 2011;4:5–7. doi: 10.1155/2011/892518
21. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonos HP. Health promotion education politics and schooling: The Greek case. *Educ Res Rev* 2011; 10:671–67.
22. Da Silva Vargas IC, Sichieri R, Sandre-Pereira G, Da Veiga GV. Evaluation of an obesity prevention program in adolescents of public schools. *Rev Saúde Pública* 2011;45:33–38.
23. Longenecker R, Zink T, Florence J. Teaching and Learning Resilience: Building Adaptive Capacity for Rural Practice. A Report and Subsequent Analysis of a Workshop Conducted at the Rural Medical Educators Conference, Savannah, Georgia, May 18, 2010. *J Rural Health* 2012;4:122–127. doi: 10.1111/j.1748-0361.2011.00376.x
24. Kapka-Skrzypczak L, Bergier B, Diatczyk J, Niedźwiecka J, Biliński P, Wojtyła A. Dietary habits and body image perception among Polish adolescents and young adults – population based study. *Ann Agric Environ Med* 2012;19:299–308.
25. O'Grady ET, Hanson Ch, Rudner Lugo N, Hodnicki D. Unleashing the Nation's Nurse Practitioners. *J Rural Health* 2012;28(1):1–3. doi: 10.1111/j.1748-0361.2010.00349.x