

Kozłowska Ewelina, Kowalczyk Anna, Marzec Agnieszka. Zachowania zdrowotne młodzieży licealnej w doświadczaniu choroby = Health behaviors of secondary-school youth in experiencing disease. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(5):243-252. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.17649](https://doi.org/10.5281/zenodo.17649)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%285%29%3A243-252>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/560180>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17649>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,

provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.02.2015. Revised 27.04.2015. Accepted: 08.05.2015.

Zachowania zdrowotne młodzieży licealnej w doświadczaniu choroby

Health behaviors of secondary-school youth in experiencing disease

Ewelina Kozłowska^{1(a,b,c,d,e)}, Anna Kowalczyk^{2(d,e)}, Agnieszka Marzec^{3(a,f)}

¹Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Zakład Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

- (a) koncepcja badań
- (b) zebranie materiału do badań
- (c) analiza statystyczna
- (d) opracowanie tekstu
- (e) opracowanie piśmiennictwa
- (f) merytoryczny nadzór nad ostateczną wersją artykułu

Publikacja finansowana ze środków własnych autorów.

Adres do korespondencji/ Adress for correspondence

Mgr Ewelina Kozłowska

Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

tel. 517760214

e-mail: ewelina.kozlowska@umlub.pl

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy: Sposób reagowania od chwili dostrzeżenia przez chorego pierwszych oznak nieprawidłowości w funkcjonowaniu swojego organizmu może istotnie wpływać na przebieg choroby i niejednokrotnie przesądzać o możliwości skutecznego powrotu do zdrowia. Celem przeprowadzonej analizy było poznanie zachowań zdrowotnych młodzieży licealnej w obliczu obserwowanych symptomów choroby.

Materiał i metoda: Przeprowadzono badanie ankietowe wśród 174 uczniów II Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Konopnickiej w Zamościu. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Zgromadzony materiał badawczy poddano analizie statystycznej nieparametrycznym testem statystycznym χ^2 Pearsona. Dla wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności 0,05

Wyniki: Blisko połowa badanych (47%) zgłasza zauważone objawy po paru dniach, tygodniu lub dopiero w ostateczności, gdy stają się zbyt uciążliwe. Ankietowani zwlekają z powiadomieniem o nich z nadzieją, że same ustąpią (61%), ze względu na brak czasu rodziców i lekceważenie przez nich płynących sygnałów (19%) oraz w celu uniknięcia wizyty u lekarza (16%). Aż 72% uczniów ukrywa przed rodzicami, opiekunami lub lekarzem zauważone oznaki choroby.

Wnioski: Licealiści doświadczając dolegliwości zdrowotnych związanych z rozwijającym się procesem chorobowym wykazują liczne zachowania o charakterze bionegatywnym. Istnieje potrzeba wdrożenia w szkołach działań ukierunkowanych na wzrost udziału zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. Kształtowanie wśród młodzieży właściwych postaw zdrowotnych, nabywanie wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki chorób to najistotniejsze elementy nowoczesnej medycyny szkolnej.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, objawy chorobowe, prewencja wtórna, młodzież licealna.

Abstract

Introduction and work aim: Reaction from the moment of noticing by the sick person of first irregularity symptoms in body function can significantly affect the course of disease and often forejudge about possible successful recovery. An aim of conducted analysis was to study the health behaviors of secondary-school youth in face of observed disease symptoms.

Material and Method: Diagnostic survey was conducted amongst 174 students of the secondary school from Zamość. The diagnostic survey was an applied method with a use of author's questionnaire form. Obtained material was subjected to statistical analysis with nonparametric Pearson's test χ^2 . For statistical inference the significance level of < 0.05 was adopted.

Results: Nearly half of respondents (47%) reported observed symptoms after a few days, week or only as a last resort, when they become too troublesome. Respondents drag off with notifying about them in a hope that they alone will go away (61%), due to lack of parent's time and disregard of signals (19%), as well as in order to avoid visits at the doctor (16%). As much as 72% of students hide disease symptoms before their parents, careers or the doctor.

Conclusions: Secondary-school students experiencing medical problems associated with developing pathological process show numerous of behaviors about bio-negative character. There is a need to implement in schools activities aimed to increase the participation in health education classes. Development of appropriate health attitudes among young people, acquisition of knowledge and skills from prevention scope is the most important elements of modern medicine school.

Keywords: health behaviors, symptoms, secondary prevention, secondary-school youth.

WPROWADZENIE I CEL PRACY

Zachowania zdrowotne jako składowe stylu życia stanowią główny predyktor wyznaczający miejsce człowieka w kontinuum zdrowie – choroba. Jest to aktywność jednostki stanowiąca element codziennego życia, która wpływa na stan jej zdrowia i jest realizowana w ramach względnie indywidualnych wyborów i decyzji [1]. Rezultatem wielu prób określeń zachowań zdrowotnych jest definicja I. Heszen i H. Sęk ujmująca je jako „reaktywne, nawykowe i celowe formy aktywności człowieka, które pozostają na gruncie wiedzy obiektywnej i subiektywnego przekonania w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem”[2].

Ze względu na stan zdrowia jednostki wyróżnia się zachowania zdrowotne w zdrowiu, w doświadczaniu choroby, a także w roli chorego. Niniejsza praca koncentruje się wokół zachowań zdrowotnych w doświadczaniu choroby od chwili dostrzeżenia przez chorego pierwszych zaburzeń w stanie zdrowia do momentu diagnozy medycznej. Zachowania zdrowotne w doświadczaniu choroby wynikają ze świadomości istniejących zmian w funkcjonowaniu organizmu i mogą polegać na: przyjmowaniu postawy biernej- oczekiwaniu aż objawy ustąpią same, samoleczeniu – samodzielnym stosowaniu dostępnych metod, narzędzi i substancji leczniczych, poszukiwaniu pomocy medycznej i pozamedycznej [1].

Każda jednostka przykłada inną wagę i podejmuje różne decyzje wobec obserwowanych symptomów choroby. Niebagatelne znacznie ma tutaj sposób postrzegania i interpretowania, na który w dużej mierze mają wpływ poglądy, postawy oraz wiedza nabywana ze środowiska rodzinnego, szkolnego, rówieśniczego, jak i innych kręgów społecznych, w których jednostka uczestniczy. Uspołecznienie jednostki związane z przekazywaniem dziedzictwa kulturowego powoduje ścisłe powiązania ludzkich zachowań ze środowiskiem [3]. W procesie socjalizacji, czyli w dzieciństwie i wczesnej młodości kształtują się najtrwalsze postawy i nawyki, które z wiekiem coraz trudniej ulegają zmianie, a które mogą być przyczyną niepełnosprawności oraz przedwczesnej umieralności w przyszłości. Niestety młodzież coraz częściej wykazuje tendencję do eksperymentowania, podejmowania zachowań ryzykownych, testowania swoich możliwości [4]. Nieprawidłowe reakcje w doświadczaniu choroby mogą prowadzić do wydłużenia czasu narażenia na czynniki ryzyka, a także zbyt późno podjętej efektywnej interwencji medycznej. Sposób reagowania w obliczu zaobserwowanych oznak choroby jest zatem znaczącym czynnikiem warunkującym przebieg choroby oraz skuteczny powrót do zdrowia [5]. Determinuje on nie tylko obecny stan zdrowia młodych osób, ale może mieć również wpływ na stan zdrowia i jakość życia dorosłych Polaków w przyszłości.

Z tej perspektywy niezwykle istotna jest analiza potrzeb działań zaradczych w tym obszarze. Celem niniejszej pracy jest poznanie zachowań zdrowotnych młodzieży licealnej w obliczu obserwowanych symptomów choroby.

MATERIAŁ I METODA

Prezentowane w niniejszej pracy wyniki pochodzą z badań przeprowadzonych w marcu 2014 roku wśród 174 uczniów liceum ogólnokształcącego w Zamościu. Dla realizacji celów pracy badawczej została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Jako narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety wypełniany samodzielnie przez licealistów. Kwestionariusz zawierał pytania o dane socjodemograficzne oraz pytania dotyczące reakcji na dostrzegane zmiany chorobowe, czasu, który upływa do momentu ich zgłoszenia, przyczyn nie zgłaszania

symptomów chorobowych zaraz po ich zauważeniu oraz częstotści ich ukrywania przed rodzicami, opiekunami lub lekarzem.

Dziewczęta stanowiły 73% badanych uczniów, zaś odsetek chłopców wynosił 27%. Niejednorodność grupy badanej pod względem płci wynika ze specyfiki struktury terenu badań - większość uczniów uczęszczających do szkoły objętej badaniem była płci żeńskiej. Ponad połowa badanych zamieszkiwała wieś (62%), pozostali miasto (38%). Matki uczniów najczęściej posiadały wykształcenie średnie (41%), rzadziej wyższe (28%, zawodowe (28%) i podstawowe (3%). Ojcowie najczęściej posiadali wykształcenie średnie (41%) oraz zawodowe (39%). Znacznie rzadziej wyższe (17%) i podstawowe (3%).

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej nieparametrycznym testem statystycznym χ^2 Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na występowanie istotnych statystycznie zależności. Do konstrukcji bazy danych oraz analizy statystycznej posłużył program komputerowy IBM SPSS Statistics 21.

WYNIKI

Jedną z najczęstszych reakcji badanych licealistów w sytuacji pojawienia się symptomów choroby jest powiadomienie rodziców (70%), przy czym ta reakcja jest bardziej charakterystyczna dla mieszkańców miast niż wsi ($p = 0,038$). Znaczna część respondentów sięga po informacje dostępne w Internecie (40%), przeczekuje aż objawy ustąpią (31%) lub samodzielnie stosuje dostępne metody i środki lecznicze (np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe) (26%). 5% badanych wskazuje na niepodejmowanie żadnych czynności w obliczu dostrzeżonych oznak choroby. Szczegółowe zestawienie danych przedstawia tabela 1.

Tab. I. Reakcje na pojawiające się objawy choroby

Tab. I. Reactions to pathological changes

Zmienne		Szuka informacji w Internecie	Mówi o nich rodzicom	Sam/a się leczy	Czeka, aż ustąpią same	Nic nie robi	Inna reakcja	
Płeć	Dziewczęta	N	48	93	38	40	4	4
		%	38	73	30	32	3	3
	Chłopcy	N	22	28	7	13	5	2
		%	47	60	15	28	11	4
	Chi-kwadrat	Chi ² =1,159 p=0,282	Chi ² =3,019 p=0,082	Chi ² =4,040 p=0,44	Chi ² =0,238 p=0,625	Chi ² =4,253 p=0,119	Chi ² =3,085 p=0,379	
Ogółem %	40	70	26	31	5	4		
Miejsce zamieszkania	Wieś	N	49	69	30	36	4	4
		%	45	64	28	33	3	3
	Miasto	N	21	52	15	17	5	2
		%	32	79	23	26	8	3
	Chi-kwadrat	Chi ² =3,129 p=0,077	Chi ² =4,293 p=0,038	Chi ² =0,545 p=0,460	Chi ² =1,110 p=0,292	Chi ² =2,950 p=0,229	Chi ² =1,472 p=0,689	
Ogółem %	40	70	26	31	5	4		

W dalszej kolejności zapytano ankietowanych o czas, po jakim zgłaszane są zauważone zmiany chorobowe (tab. 2.). Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku między czasem, który upływa od zgłaszania zauważonej zmiany chorobowej rodzicom, opiekunom lub lekarzowi a płcią uczniów (Chi²=3,335, p=0,649). Tylko 33% ankietowanych zgłasza dolegliwość zaraz po jej zauważeniu, przy czym jest to zachowanie bardziej charakterystyczne dla chłopców niż dziewczynek (odpowiednio: 39% oraz 32%). Niestety dość znaczny odsetek zgłasza ją dopiero po paru godzinach (20%) lub po paru dniach (23%). Niepokojący odsetek respondentów powiadamia rodziców bądź opiekunów dopiero po tygodniu, gdy objawy wciąż nie przechodzą (10%) lub w ostateczności, gdy stają się zbyt uciążliwe (14%).

Tab. II. Zgłaszanie zmiany chorobowej rodzicom, opiekunom lub lekarzowi

Tab. II. Report of lesions to parents, careers or the doctor

Zmienne		Zaraz po zauważeniu	Po paru godzinach	Po paru dniach	Po tygodniu, gdy wciąż nie przechodzi	W ostateczności (uciążliwe objawy)	Inna odpowiedź	Test Chi-kwadrat	
Płeć	Dziewczęta	N	40	23	33	13	17	Chi ² =3,335 p=0,649	
		%	32	18	26	10	13		
	Chłopcy	N	18	11	7	4	7		0
		%	38	23	15	9	15		
	Ogółem	N	58	34	40	17	24		1
%	33	20	23	10	14	1			

Licealistów, którzy przyznali się do odraczenia decyzji o zgłoszeniu zauważonych zmian chorobowych (66% ogółu respondentów) zapytano o przyczynę takiego postępowania. Większość (61,4%) „liczy na to, że objawy ustąpią same”, a 15,8% odwleka decyzję o ich zgłoszeniu z niechęci do wizyt u lekarza i w celu ich uniknięcia. Niepokój wzbudza odsetek uczniów, dla których powodem zatajania jest lekceważenie objawów chorobowych przez rodziców (8,8%) oraz to, że rodzice są zbyt zajęci (9,6%). 4,4% badanych wskazywała na inny powód, m.in. niechęć do wzbudzania u rodziców niepokoju. Analiza statystyczna nie wykazała zależności w obrębie badanej zmiennej zależnej a płcią licealistów ($\chi^2=5,766$, $p=0,217$). Uzyskane dane prezentuje tabela 3.

Tab. III. Główny powód nie zgłaszania zmian chorobowych zaraz po ich zauważeniu

Tab. III. Main reason of not reporting health problems right after their notice

Zmienne		Zbyt zajęci rodzice	Lekceważenie przez rodziców	Uniknięcie wizyty u lekarza	Nadzieja, że objawy ustąpią same	Inny powód	Test Chi-kwadrat	
Płeć	Dziewczeta	N	10	10	13	51	Chi ² =5,766 p=0,217	
		%	12	12	15	59		
	Chłopcy	N	1	0	5	19		2
		%	4	0	19	70		7
Ogółem	N	11	10	18	70	5		
	%	10	9	16	61	4		

Respondentów zapytano również o częstość ukrywania objawów chorobowych. Aż 72% uczniów przyznało, że zdarza się im ukrywać zmiany przed rodzicami, opiekunami lub lekarzem. 31% badanej młodzieży ukrywa je „czasami”, a 29% bardzo rzadko. Natomiast 13% ankietowanych „zawsze” lub „bardzo często”. Tylko 28% zadeklarowało, że zawsze powiadamia o zauważonych objawach. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pod względem płci ($p=0,079$). Szczegółowe dane zawiera tabela 4.

Tab. IV. Częstość ukrywania objawów chorobowych przed rodzicami, opiekunami lub lekarzem

Tab. IV. Frequency of hiding disease symptoms before parents, careers or the doctor

Zmienne		Zawsze	Bardzo często	Czasami	Bardzo rzadko	Zawsze mówi o zauważonych objawach	Ogółem	Test Chi-kwadrat	
Płeć	Dziewczęta	N	1	15	38	38	35	Chi ² =8,373 p=0,079	
		%	1	12	30	30	28		100
	Chłopcy	N	4	3	15	12	13		47
		%	9	6	32	26	28		100
Ogółem	N	5	18	53	50	48	174		
	%	3	10	30	29	28	100		

OMÓWIENIE

Człowiek w okresie młodzieńczym zmagają się z wieloma objawami choroby. W większości przypadków efektywnego powrotu do zdrowia nie do przecenienia jest wczesne zaobserwowanie zaburzeń organizmu oraz podjęcie właściwych oddziaływań terapeutycznych. Niektóre zaburzenia (np. lękowe, odżywiania, depresja) cechuje coraz trudniejsza modyfikacja wraz z biegiem lat ich trwania. Jak wskazują autorzy, niektóre objawy chorobowe są źródłem wielu ograniczeń, w związku z czym modelują one sposoby codziennego życia chorej osoby, a wraz z upływem lat mogą stać się ważną częścią jej tożsamości [6]. Niestety, wyniki badań własnych wskazują, że choć 70% badanych powiadamia rodziców o schorzeniu, to tylko 33% robi to zaraz po jego dostrzeżeniu, a 14% robi to w ostateczności, gdy dolegliwości stają się zbyt uciążliwe. Co więcej 31% uczniów zwykle przeczekuje, aż objawy ustąpią same. Samodzielne zmaganie się z dolegliwościami oraz towarzyszącym im lękiem pogarsza jakość życia dzieci oraz wywiera wpływ na ich funkcjonowanie, co jest szczególnie niebezpieczne w okresie rozwoju.

Wyniki badań empirycznych [7] wskazują, że jednym z pierwszych źródeł zasięgnięcia informacji na temat dostrzeżonych problemów zdrowotnych jest Internet. Badania realizowane w ramach niniejszej pracy ujawniły, że więcej niż co trzeci badany uczeń (40%) w pierwszej reakcji po zaobserwowaniu symptomów choroby korzysta ze stron internetowych w celu uzyskania odpowiedzi na temat przyczyn dolegliwości lub ich leczenia. Analogicznie do badania przeprowadzonego w 2011 roku przez firmę Gemius [7] częściej są to osoby zamieszkujące wieś niż miasto (45% vs. 32%). Nieograniczony dostęp do wirtualnej wiedzy sprawia, że możemy zasięgnąć szybką i niekiedy cenniejszą wiedzę o stanie zdrowia, jednak

wiąże się z tym wiele niebezpieczeństw. Informacje pochodzące z serwisów, blogów i forów mogą być nieaktualne lub sprzeczne z rzetelną wiedzą medyczną. Ponadto z poszukiwaniem w Internecie informacji na temat choroby wiąże się możliwość błędnego ich zrozumienia i błędnej autodiagnozy. Należy pamiętać, że Internet udostępnia wiele wrywkowych informacji, z którymi można zapoznać się w krótkim czasie, jednak stanowią one fragment ogromnej wiedzy, którą specjaliści przyswajają latami. Innym niebezpieczeństwem jest zaniechanie powiadomienia rodziców lub bezpośredniej konsultacji lekarskiej na rzecz samoleczenia metodami wskazywanymi w Internecie. Ważne jest zatem upowszechnienie wśród użytkowników oraz przestrzeganie przez twórców stron internetowych standardów etycznych opracowanych przez powołaną w 1995 roku Fundację HON (Health On the Net Foundation).

W ostatnich latach obserwuje się intensyfikację zaburzeń psychospołecznych w populacji dzieci i młodzieży. Z tego powodu zostały one objęte w ramy siedmiu priorytetowych obszarów „Europejskiej strategii dla zdrowia i rozwoju dziecka i nastolatka”, sporządzonej w 2005 r. przez WHO [8]. Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w 2011 r. na oddziałach psychiatrycznych i w poradniach zdrowia psychicznego było leczonych łącznie 110 699 osób w wieku do 18 lat. Zakłada się jednak, że dane na temat częstości ich występowania są fragmentaryczne, a liczba młodych osób z zaburzeniami jest znacznie większa - szacuje się, że dotyczą aż 10-20% populacji [9]. Wśród przyczyn niekompletności danych należy wymienić małą dostępność do opieki profesjonalnej, ale także problem zgłaszalności zarówno ze strony dzieci, jak i ich rodziców. Wyniki przeprowadzonych badań, które ujawniają, że 72% uczniów z różną częstotliwością ukrywa niepokojące zmiany przed rodzicami, opiekunami lub lekarzem zdają się ukazywać skalę niekompletności danych dotyczących stanu zdrowia nastolatków.

Ukrywanie objawów choroby może wynikać m.in. z obawy przed stygmatyzacją, wstydem, niskiej świadomości zdrowotnej, co w konsekwencji może powodować niechęć dziecka do wizyt lekarskich lub lekceważenie przez rodziców występujących u niego objawów. Jak wynika z badań własnych aż 19% respondentów odwleka decyzję o zgłoszeniu symptomów choroby ze względu na brak czasu i lekceważenie przez rodziców informacji o dolegliwościach kierowanych przez dziecko. Natomiast 16% licealistów charakteryzuje niechęć do wizyt lekarskich. Nie ulega wątpliwości, że każdorazowy problem z jakim zmagają się dzieci powinien zwrócić uwagę rodzica i wywołać stosowne działania w postaci podjęcia leczenia lub wytłumaczenia dziecku decyzji o braku takiej konieczności. Rodzic

powinien ponadto przygotowywać dziecko do wizyty lekarskiej i pomóc łatwiej znieść niepokój jej towarzyszący. Rola kontaktu z dzieckiem jest istotna zwłaszcza w okresie młodzieńczym, gdy wzrasta wpływ grup rówieśniczych oraz dążenie do uzyskania niezależności. Nieprawidłowe postawy rodzica i pogorszone relacje z dzieckiem mogą prowadzić do niebezpiecznych konsekwencji związanych z ukrywaniem przez dziecko niepokojących objawów lub innych napotkanych w życiu trudności.

Doświadczenie objawów chorobowych jest niezwykle cennym źródłem informacji stanowiącym podstawę wywiadu lekarskiego. Rola osobistego doświadczenia i uzyskanie pełnego obrazu dolegliwości pacjenta wzrasta w sytuacji, gdy przebieg chorowania determinuje proces leczenia. Wiele chorób we wczesnym stadium zaawansowania może nie wywoływać objawów klinicznych, ale mogą być one także nieswoiste. Stąd konieczność niwelowania barier w komunikacji z dzieckiem i stwarzania warunków sprzyjających dzieleniu się przez nie swoimi niepokojami. Przeprowadzone badania wśród licealistów ujawniły dość rozpowszechnione zjawisko dyssymulacji. Tylko 28% badanych zawsze powiadamia rodziców, opiekunów lub lekarza o wszystkich obserwowanych zmianach w organizmie. Natomiast aż 72% uczniów ukrywa je z różną częstotliwością (30% - czasami, 29% - bardzo rzadko, 13% - zawsze lub bardzo często). Dyssymulacja wiąże się z wieloma trudnościami w rozpoznaniu choroby, stanowiąc istotny problem kliniczny w procesie ustalania diagnozy i minimalizacji skutków choroby.

W radzeniu sobie z dolegliwościami coraz większą rolę odgrywają metody leczenia niemedycznego. Z badania przeprowadzonego przez CBOS w 2010 r. wynika, że aż 71% Polaków w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie stosowało leki dostępne bez recepty, przy czym ponad połowa badanych zażywających po raz pierwszy lek bez recepty, nie konsultowała jego użycia z lekarzem lub farmaceutą (53%), a 17% respondentów zdarzało się nie przestrzegać określonego dawkowania lub używać lek dłużej niż to wskazane [10]. Zgodnie z wynikami badań własnych średnio co czwarty uczeń (15% chłopców i 30% dziewcząt) w pierwszej reakcji po dostrzeżeniu symptomów choroby stosuje samodzielne leczenie metodami i środkami leczniczymi bez zalecenia lekarskiego. Niektórzy badacze wskazują, że samoleczenie jest częściej praktykowane wśród osób dorosłych [11]. Potwierdzają to badania CBOS, które ujawniły, że w przypadku dorosłych Polaków, aż 56% z nich w obliczu odczuwanych dolegliwości unika wizyty u lekarza i polega wyłącznie na nieprofesjonalnych metodach leczenia obejmujących stosowanie środków farmaceutycznych dostępnych bez recepty, sposoby domowe lub medycynę niekonwencjonalną [10]. Ponadto,

analogicznie do wyników badań własnych samoleczenie zdecydowanie częściej praktykują osoby płci żeńskiej. Z przytaczanych badań wynika, że koncepcja samoleczenia spełnia obecnie istotną funkcję w procesie leczenia. Jednak decyzje związane z leczeniem niemedyceznym mogą być obarczone poważnymi błędami, z których młode osoby rzadko zdają sobie sprawę. Konieczne jest zatem rozwinięcie systemu doradztwa, rzetelnej edukacji, a także wypracowanie ścisłej współpracy ze środowiskiem rodzinnym w celu kształtowania odpowiedzialności w sposobie reagowania na pojawiające się symptomy choroby.

WNIOSKI

1. Wśród badanej młodzieży powszechnie występuje zjawisko zwlekania ze zgłoszeniem objawów chorobowych oraz ich dyssymulacji. Wiodącą przyczyną odwlekania powiadomienia jest nadzieja, że objawy ustąpią same.
2. Młodzi ludzie unikają wizyt lekarskich, stosują samoleczenie, przeczekują, aż objawy ustąpią same oraz poszukują informacji na temat niepokojących symptomów choroby w Internecie.
3. Istnieje potrzeba wdrożenia w szkołach działań ukierunkowanych na wzrost udziału zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. Kształtowanie wśród młodzieży właściwych postaw zdrowotnych, nabywanie wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki chorób to najistotniejsze elementy nowoczesnej medycyny szkolnej.

BIBLIOGRAFIA

1. Żołnierczuk – Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Kulik T. B, Pacian A, (red) Zdrowie Publiczne. Warszawa: PZWL; 2014: s. 75-113.
2. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN; 2007.
3. Ogińska – Bulik N, Zadworna – Cieślak M. Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne. Warszawa: Difin; 2011.
4. Ponczek D, Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. Probl Hig Epidemiol. 2012; 93(2): 260-268.
5. Tobiasz-Adamczyk B, Szafraniec K, Bajka J. Zachowania w chorobie. Opis przebiegu choroby z perspektywy pacjenta. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1999.
6. Jagielska G. Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji; 2010.
7. Polskie Badania Internetu. Sondaż PBI „serwisy o zdrowiu” 2011. <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowieserwisy.pdf> (dostęp: 2015.04.22).
8. World Health Organization. European strategy for child and adolescent health and development, Regional Office for Europe. Copenhagen: 2005. (EURO/05/5048378).
9. Namysłowska I. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. Postępy Nauk Medycznych. 2013; 26 (1): s. 4–9.
10. Komunikat CBOS 2010. Stosowanie leków bez recepty. (BS/143/2010).
11. Szyszka M. Funkcjonowanie rodziny w sytuacji choroby. W: Płonka-Syroka B, Skrzypek M, (red.). Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych, Wrocław: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich; 2010: s. 311 – 322.