



Styl życia odgrywa współcześnie bardzo ważną rolę w etiologii większości chorób przewlekłych w krajach uprzemysłowionych. **Czynnikami behawioralnymi**, które mają największy wpływ na zdrowie współczesnego człowieka, są: palenie tytoniu, szkodliwe używanie alkoholu, nieprawidłowa dieta oraz niedostateczna aktywność fizyczna. Zachowania te podlegają uwarunkowaniom strukturalnym, społeczno-kulturowym oraz psychologicznym.



Subiektywna ocena stanu zdrowia fizycznego i psychicznego. Większość Wrocławian pozytywnie ocenia stan swojego zdrowia fizycznego (91%, w tym: 19% bardzo dobrze), co jest wynikiem wyższym w porównaniu do danych ogólnopolskich (58,5%), a także europejskich (67,5%). Samoocena stanu zdrowia spada wraz ze wzrostem wieku oraz pogorszeniem się sytuacji materialnej. Pozytywnej samoocenie stanu zdrowia fizycznego sprzyja wysokie wykształcenie oraz brak chorób przewlekłych.



Subiektywna ocena stanu zdrowia psychicznego. Zdecydowana większość badanych oceniała pozytywnie swoje samopoczucie psychiczne (93%, w tym 22% bardzo dobrze). Wynik ten jest zbliżony do samooceny zdrowia psychicznego mieszkańców czołówki krajów Europejskich (78,7% - Cypr). Samoocena stanu zdrowia psychicznego rośnie wraz z wykształceniem, poziomem zamożności oraz samooceną sytuacji materialnej, zaś maleje wraz z wiekiem ankietowanych oraz występowaniem chorób przewlekłych.



Subiektywne poczucie odpowiedzialności za stan zdrowia. Tylko 1/3 ankietowanych bierze odpowiedzialność za stan swojego zdrowia (34%). Aż 45% Wrocławian jest zdania, że za stan ich zdrowia odpowiedzialne jest przede wszystkim państwo i odpowiednie władze. Jest to niepokojący wynik, bowiem zrzucanie odpowiedzialności za zdrowie na czynniki zewnętrzne implikuje bierne postawy i zachowania w zdrowiu i chorobie oraz zmniejsza prawdopodobieństwo podejmowania inicjatyw mających na celu pozytywną zmianę zachowań na prozdrowotne. Zrzucaniu odpowiedzialności za zdrowie jest bardziej charakterystyczne dla osób mniej zamożnych (zarówno w wymiarze subiektywnym, jak i obiektywnym) oraz niżej wykształconych.



Przekonania na temat uwarunkowań zdrowia i zdrowego stylu życia. Wrocławianie, dokładnie tak, jak respondenci w badaniu ogólnopolskim, za najważniejszą determinantę zdrowia uważają na pierwszym miejscu dietę, a na trzecim - unikanie sytuacji stresowych. Odnotowano także porównywalne przypisywanie ważności dla zdrowia takich czynników behawioralnych, jak: aktywny wypoczynek i częste gimnastykowanie się, bieganie etc.; niepicie alkoholu oraz zażywanie preparatów / witamin. Natomiast w porównaniu do populacji ogólnopolskiej, Wrocławianie za o wiele mniej istotne dla zdrowia uważają regularne wizyty u lekarza, natomiast w o wiele większym zakresie są przekonani, że niepalenie papierosów jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na zdrowie (na drugim miejscu po diecie). Warto zauważyć, że znaczenie „regularnego uczestniczenia w badaniach profilaktycznych” znalazło się w ocenie Wrocławian dopiero na 6 miejscu. Słabo docenianym czynnikiem behawioralnym było także niepicie alkoholu.



Przekonania na temat zdrowego stylu życia. Deklaracje Wrocławian, co do prowadzenia przez Polaków zdrowego stylu życia, są bardzo optymistyczne (tylko ¼ uważa w naszym kraju zdrowy styl życia nie jest popularny). Przekonania te zależne były od płci, wieku i oceny sytuacji materialnej.



Sen. Większość Wrocławian (83%) poświęca na sen od 6 do 8 godzin dziennie. Większość też ogólnie nie zgłasza zdecydowanych problemów ze spaniem. Problemy z bezsennością częściej deklarują ludzie starsi. Natomiast, największe deficyty, jeżeli chodzi o długość snu, zgłaszane są przez najmłodszych Wrocławian. Nie zaobserwowano znaczących różnic związanych z płcią.



Aktywność fizyczna i formy spędzania czasu wolnego. Mieszkańcy Wrocławia dysponują mniejszą ilością czasu wolnego, niż ogół Polaków. Jak się okazuje, również więcej osób deklaruje, że ich ilość czasu wolnego uległa zmniejszeniu w ciągu ostatnich 5 lat, co deklaruje połowa badanych (51%). Zmniejszenie czasu wolnego w ostatnich 5 latach najczęściej deklarują osoby z najmłodszych kategorii wiekowych, tj. 18-24 oraz 25-34 lata. Mieszkańcy Wrocławia przejawiają pewne zainteresowanie aktywnością fizyczną, ale aktywność ta jest niewystarczająca. Można zaobserwować typowy trend zmniejszenia deklarowanej aktywności wraz z wiekiem.



Zachowania dietetyczne oraz samocena sposobu odżywiania. Większość ankietowanych (58%) deklaruje, iż stara się ograniczać ilość spożywanego jedzenia, ponad 1/3 (38%) nie ogranicza się w jedzeniu, natomiast 4% ankietowanych deklaruje, że jest obecnie na diecie odchudzającej. Brak stosowania ograniczeń ilościowych w diecie częściej deklarują mężczyźni oraz osoby o niższym poziomie wykształcenia. Wrocławianie odżywiają się dość regularnie - 3/4 badanych zjada codziennie śniadanie (76%) oraz co najmniej trzy posiłki dziennie (78%). Większość Wrocławian spożywa wodę kilka razy dziennie (79%). Niepokojące jest natomiast, że ponad 1/3 badanych (39%) deklaruje kilka razy w tygodniu lub codziennie przegryzanie produktów wysokoprzetworzonych; prawie połowa (48%) codziennie soli potrawy, a prawie połowa (47%) deklaruje spożywanie produktów smażonych kilka razy w tygodniu. Ponadto, zaledwie 15% Wrocławian spożywa kilka razy dziennie warzywa, a 17% - owoce; 59% respondentów minimum raz na tydzień spożywa czerwone mięso, a codziennie (kilka razy lub raz dziennie) - 14%; maksymalnie raz na miesiąc 33% je ryby; napoje słodzone pije minimum raz na tydzień - 27%, raz dziennie - 11%, a kilka razy dziennie - 9% badanych. Pozytywnym zjawiskiem jest to, że 73% sprawdza datę ważności kupowanych produktów. Jednakże, ponad jedna czwarta respondentów (28%) nie czyta etykiet i nie sprawdza składu kupowanych produktów żywnościowych. Zaledwie 7% ankietowanych postrzegало swój styl odżywiania jako bardzo zdrowy, natomiast 3/4 (76%) jako raczej zdrowy. Częściej swoją dietę oceniają jako zdrową kobiety, młodzież oraz seniorzy, osoby z wyższym wykształceniem



Picie alkoholu. Mieszkańcy Wrocławia spożywają alkohol częściej, niż wskazują na to ogólnopolskie z 2016 r. Mężczyźni częściej sięgają po alkohol, piją większe jego ilości oraz częściej się upijają. Więcej natomiast kobiet deklaruje zupełną abstynencję. Spożycie alkoholu oraz jego częstotliwość rośnie wraz ze spadkiem wykształcenia badanych. Najczęściej spożywają alkohol *single*. Ilość spożywanego alkoholu spada wraz z wiekiem.



Palenie papierosów oraz przekonania na temat palenia. We Wrocławiu obserwuje się mniejszy odsetek osób palących papierosy nałogowo (tj. codziennie), a także mieszkańcy Wrocławia palą mniej, w porównaniu do ogółu społeczeństwa polskiego. Kobiety palą mniej, niż mężczyźni. Większość mieszkańców Wrocławia stwierdza, że jest narażona na dym papierosowy, bo prawie 2/3 badanych. W porównaniu do danych uzyskanych w sondażach ogólnopolskich (CBOS, 2012b), Palenie papierosów w swoim towarzystwie toleruje mniej Wrocławian w porównaniu do próby ogólnopolskiej (29% vs. 42-46%). Wprawdzie 50% dorosłych Wrocławian deklaruje, że nie lubi przebywać w obecności osób palących, ale zaledwie 13% nie pozwala na palenie w swoim towarzystwie.



Uczestnictwo w badaniach profilaktycznych oraz przekonania na temat wpływu profilaktyki na zdrowie. Większość badanych Wrocławian twierdziła, że profilaktyka ma pozytywny wpływ na zdrowie człowieka (94%). Warto jednak zauważyć, że ten element stylu życia znalazł się w opiniach Wrocławian dopiero na 6. miejscu, jeżeli chodzi o jego znaczenie dla zdrowia. Potwierdzono wysoką częstotliwość wizyt kontrolnych u lekarza POZ - $\frac{3}{4}$ Wrocławian (74%) chodzi do lekarza rodzinnego przynajmniej raz w roku. Niepokojące jest, że $\frac{1}{3}$ badanych nie stosuje się do profilaktycznych zaleceń stomatologicznych oraz okulistycznych i chodzi odpowiednio - do dentysty rzadziej niż raz na rok (36%, w tym 10% rzadziej niż co 3 lata, a 5% nigdy), do okulisty rzadziej niż co 3 lata (36%, w tym 15% nigdy). Natomiast aż 61% nie stosuje się do zaleceń laryngologicznych – chodzi na badania słuchu rzadziej niż raz na 3 lata (w tym 36% nie bada się w ogóle). Aż 85% badanych nie uczęszcza na zalecane przez specjalistów, regularne (minimum raz na rok) wizyty dermatologiczne (w tym aż 59% nie chodzi w ogóle do dermatologa), a 75% nigdy nie miało wykonanej kolonoskopii. Jeżeli chodzi badania profilaktyczne skierowane do kobiet, to regularnie, zgodnie z zaleceniami: uczęszcza na mammografię/USG piersi 38% Wrocławianek (przynajmniej raz na rok), zaś aż 20% nigdy nie była na tych badaniach; wykonuje samobadanie 45% (raz na miesiąc, w badaniu – kategoria raz na pół roku), a ponad połowa nie stosuje się do zaleceń (55%, w tym nigdy nie bada się samodzielnie – 22%); 65% regularnie chodzi do ginekologa (minimum raz na rok), ale 9% poddaje się badaniom ginekologicznym rzadziej niż co 3 lata, a kolejne 9% nie chodzi do ginekologa w ogóle; $\frac{1}{4}$ respondentek nie stosuje się do zaleceń profilaktycznych odnośnie badań cytologicznych (raz na rok/ bezpłatne raz na 3 lata), w tym 10% wykonuje cytologię rzadziej niż co 3 lata, a 12% Wrocławianek nigdy nie miało cytologii. Jeżeli chodzi o badania profilaktyczne skierowane do mężczyzn, to: 61% mężczyzn nigdy nie miało wykonanych badań pod kątem diagnostyki raka prostaty, a 16% miało je rzadziej niż co 3 lata; 69% mężczyzn nigdy nie miało kontrolowanych jąder przez lekarza, a 14% kontrolę tą przechodzi rzadziej niż co 3 lata, znikomy odsetek badanych chodzi na tego rodzaju badania częściej (17%); ponad połowa badanych mężczyzn, nigdy nie wykonywała samobadania jąder (58%), a 27% przeprowadza je rzadziej niż raz na 3 lata.



Zachowania w przypadku zaobserwowania objawów chorobowych. W sytuacji choroby, odczuwania bólu i dolegliwości, Wrocławianie przede wszystkim stosują leki lub środki farmaceutyczne dostępne bez recepty, nie idą do lekarza (39%); ograniczają się do zastosowania wypróbowanych domowych sposobów (29%) oraz od razu idą do lekarza i stosują przepisane leki (28%). W odróżnieniu od ogółu Polaków, którzy od razu idą do lekarza i stosują przepisane leki (30%), Wrocławianie korzystają z usług medycznych dopiero, kiedy zawodzą podejmowane próby samoleczenia.



Poczucie własnej skuteczności i skuteczne radzenie sobie z sytuacjami trudnymi.

Wrocławianie odznaczają się silnym przekonaniem o własnej skuteczności oraz radzeniu sobie w sytuacjach trudnych. Kobiety częściej niż mężczyźni oceniali swoją skuteczność oraz radzenie sobie z sytuacjami trudnymi jako dobre lub złe/bardzo złe. Natomiast mężczyźni rzadziej oceniali swoją skuteczność jako złą/bardzo złą a częściej jako bardzo dobrą w stosunku do wszystkich badanych stwierdzeń.



Potwierdzono istnienie szeregu zależności pomiędzy badanymi wskaźnikami a zmiennymi społeczno-kulturowymi (tabela 3).

	pleć	wiek	poziom wykształcenia	stan cywilny	subiektywna ocena sytuacji materialnej	wartość dochodu	współwystępowanie choroby przewlekłej
samoocena stanu zdrowia fizycznego	ns	$\chi^2=139,9012$, p=0,0000; V=0,2790986	$\chi^2=32,31113$, p=0,00000; V=0,1341291	$\chi^2=76,44236$, p=0,00000; V=0,2063070	$\chi^2=95,74995$, p=0,0000; V=0,2308958	$\chi^2=38,07693$, p=0,00001; V=0,1456055	$\chi^2=129,7350$, p=0,0000; V=0,3800935
samoocena stanu zdrowia psychicznego	ns	$\chi^2=49,23167$, p=0,00000; V=0,1655652	$\chi^2=26,41718$, p=0,00003; V=0,1212803	$\chi^2=30,30838$, p=0,00019; V=0,1299057	$\chi^2=117,5944$, p=0,0000; V=0,3402775	$\chi^2=44,61179$, p=0,00000; V=0,1576056	$\chi^2=32,39399$, p=0,0000; V=0,1899302
subiektywne poczucie odpowiedzialności za zdrowie	$\chi^2=6,384012$, p=0,04109; V=0,0843157	ns	$\chi^2=49,15149$, p=0,00000; V=0,1654304	$\chi^2=26,06619$, p=0,00102; V=0,1204719	$\chi^2=52,28448$, p=0,00000; V=0,1706213	$\chi^2=33,36823$, p=0,00005; V=0,1363055	$\chi^2=12,51378$, p=0,00192; V=0,1180473
przekonania na temat popularności zdrowego stylu życia	$\chi^2=7,172020$, p=0,02771; V=0,0893681	$\chi^2=22,20574$, p=0,01409; V=0,1111935	ns	ns	$\chi^2=41,03960$, p=0,00000; V=0,1511640	ns	ns
samoocena ilości spożywanych posiłków	$\chi^2=31,24602$, p=0,00000; V=0,1865345	ns	$\chi^2=34,61668$, p=0,00000; V=0,1388320	ns	$\chi^2=12,62238$, p=0,01328; V=0,0838335	$\chi^2=27,57299$, p=0,00056; V=0,1239050	ns
samoocena sposobu odżywiania	$\chi^2=6,400238$, p=0,04076; V=0,0844228	$\chi^2=25,52561$, p=0,00443; V=0,1192161	$\chi^2=24,96694$, p=0,00005; V=0,1179043	$\chi^2=26,58700$, p=0,00083; V=0,1216694	$\chi^2=33,54118$, p=0,00000; V=0,1366583	$\chi^2=21,33268$, p=0,00631; V=0,1089857	ns
gotowość/chęć spożycia alkoholu	$\chi^2=59,33174$, p=0,00000; V=0,2570427	$\chi^2=66,41389$, p=0,00000; V=0,1359757	ns	$\chi^2=90,47224$, p=0,00000; V=0,1587046	ns	ns	$\chi^2=13,11529$, p=0,01073; V=0,1208511
częstość spożywania alkoholu	$\chi^2=89,62469$, p=0,00000; V=0,3159190	$\chi^2=95,44611$, p=0,00000; V=0,1630088	$\chi^2=19,81242$, p=0,01107; V=0,1050306	$\chi^2=94,34213$, p=0,00000; V=0,1620633	ns	ns	$\chi^2=18,23322$, p=0,00111; V=0,1424930
palenie papierosów	$\chi^2=24,19706$, p=0,00007; V=0,1641508	$\chi^2=46,61042$, p=0,00066; V=0,1139130	ns	ns	$\chi^2=29,35179$, p=0,00028; V=,1278392	ns	ns
przekonania na temat wpływu profilaktyki na zdrowie	$\chi^2=10,19294$, p=0,00605; V=0,1065397	$\chi^2=19,68547$, p=0,03237; V=0,1046935	$\chi^2=41,77125$, p=0,00000; V=0,1525055	ns	$\chi^2=97,19978$, p=0,00000; V=0,2326374	$\chi^2=46,36463$, p=0,00000; V=0,1606720	ns

ns – no significant correlation (brak istotnej zależności)

Tabela 3. Zależność badanych wskaźników od zmiennych społeczno-demograficznych



Możliwości kontynuacji projektu

Badanie miało charakter otwarty: w drugim etapie planowana jest realizacja badania wśród młodzieży licealnej, z wykorzystaniem adekwatnej dla tej grupy wiekowej metodologii i procedury badawczej (m.in. uzyskanie zgody rodziców na przeprowadzenie badań).

Wskazane jest również **cykliczne prowadzenie badań** w celu uzyskania danych porównawczych oraz obserwowania trendów zmian w postawach, zachowaniach i przekonaniach zdrowotnych Wrocławian, co jest niezbędne dla skutecznego planowania, tworzenia i wdrażania programów z zakresu promocji zdrowia.