

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

PL ISSN 1734-3402

Ocena zachowań zdrowotnych osadzonych w jednostkach penitencjarnych

Evaluation of health behaviour in prisoners

AGNIESZKA MARKOWSKA^{1, D-F}, IWONA PODĘBSKA^{2, A-C}, MAŁGORZATA SZKUP-JABŁOŃSKA^{1, A, E}, ANNA JURCZAK^{1, B, C}, BOŻENA MROCZEK^{3, E, F}, ELŻBIETA GROCHANS^{1, A}¹ Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie² Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie³ Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Zakład karny dla wielu przebywających w nim osób jest miejscem, gdzie w sposób zaplanowany mogą podjąć działania zmierzające do poprawienia stanu zdrowia i zmiany dotychczasowych szkodliwych zachowań zdrowotnych.**Cel pracy.** Ukazanie na przykładzie wybranej jednostki penitencjarnej zachowań zdrowotnych oraz czynników, które miały wpływ na wynik podejmowanych działań zdrowotnych wśród osób przebywających w zakładach karnych w Polsce.**Materiał i metody.** Badania przeprowadzone zostały w 2011 r. na terenie Aresztu Śledczego w Międzyrzeczu wśród 98 osadzonych. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia diagnostycznego – kwestionariusza IZZ (Inwentarz Zachowań Zdrowotnych) oraz pytań, które wykorzystano do charakterystyki socjodemograficznej badanej grupy. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.**Wyniki.** W przypadku 44% ankietowanych uzyskano niski, wśród 44% średni, a spośród 12% wysoki stopień nasilenia zachowań zdrowotnych. Miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, liczba pobytów w zakładzie karnym i leczenie przed przyjęciem do zakładu karnego wykazywały istotny statystycznie związek z ogólnymi zachowaniami zdrowotnymi więźniów.**Wnioski.** 1. Większości badanych więźniów wykazywała niski lub średni poziom nasilenia zachowań zdrowotnych. 2. Do czynników, które wpływały na kształtowanie zachowań zdrowotnych więźniów, należały: miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, liczba pobytów w zakładzie karnym i leczenie przed przyjęciem do zakładu karnego. 3. Pogłębienie badań nad zachowaniami zdrowotnymi wśród osadzonych w jednostkach penitencjarnych na obszarze Polski mogłoby pozwolić na wyodrębnienie wśród więźniów grup osób, do których mogą być kierowane określone programy prozdrowotne.**Słowa kluczowe:** zachowania zdrowotne, więźniowie.**Summary** **Background.** Prison for many people living there is where a planned approach can take action to improve health and change existing harmful health behaviors. The aim of this study was to show, on an example of a selected prison, health behaviors and the factors that influenced the outcome of the action taken health among people who are in prisons in Poland.**Material and methods.** The study was conducted in 2011 in Detention Centre in Międzyrzecz (Areszt Śledczy in Międzyrzecz) which held 98 inmates. The study used a method of diagnostic survey using standardized diagnostic tools – IZZ questionnaire (Health Behavior Inventory), and the questions that were used to assess socio-demographic characteristics of the study group. The results were statistically analyzed.**Results.** 44% of respondents had low level of health behaviors, 44% had average and 12% had high level of health behaviors. Place of residence, education, occupation, number of stays in prison and treatment before being admitted to the prison showed a significant correlation with the general health behavior of prisoners.**Conclusions.** 1. Most of the prisoners surveyed showed low or average level of health behavior. 2. The factors that influence the development of health-related behaviors of prisoners were: place of residence, education, occupation, number of stays in prison and treatment before admission to prison. 3. Deepening of research on health behavior among inmates in penitentiary on Polish territory, would allow the identification groups among prisoners, to which certain health benefit programs can be targeted.**Key words:** health behavior, prisoners.

Wstęp

Zakład karny lub areszt śledczy dla wielu przebywających w nich osób jest miejscem, gdzie w sposób zaplanowany mogą podjąć działania zmierzające do poprawienia stanu zdrowia, jak również zmian dotychczasowych szkodliwych zachowań zdrowotnych. Stały dostęp do opieki medycznej w placówce penitencjarnej, zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-bytowych, możliwość spożywania regularnych posiłków w znacznej mierze ułatwiają podejmowanie takich działań.

Cel pracy

Celem pracy było ukazanie na przykładzie wybranej

jednostki penitencjarnej zachowań zdrowotnych oraz czynników, które miały wpływ na wynik podejmowanych działań zdrowotnych wśród osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych w Polsce.

Materiał i metody

Badania przeprowadzone zostały w 2011 r. na terenie Aresztu Śledczego w Międzyrzeczu wśród 98 osadzonych. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia diagnostycznego – kwestionariusza IZZ (Inwentarz Zachowań Zdrowotnych), który pozwalał ustalić ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu, jak również stopień nasi-

lenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych, pozytywnego nastawienia psychicznego. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Do porównania zmiennych wyrażonych w skali interwałowej lub porządkowej użyto współczynnika korelacji rangowej R. Spearmana. Do ustalenia istotności statystycznej uzyskanego wyniku posłużono się wyliczonym na podstawie testu *t*-Studenta współczynnikiem *p*. Do porównania zmiennych wyrażonych w skali nominalnej zastosowano test V–Cramera. Analizowano miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, liczbę pobyków w zakładzie karnym, czas przebywania w nim oraz fakt leczenia przed przyjęciem do jednostki penitencjarnej.

Wyniki

W przypadku 44% ankietowanych uzyskano niski, wśród 44% średni, a spośród 12% wysoki wynik nasilenia zachowań zdrowotnych. Poddając analizie miejsce zamieszkania osadzonych, wykazano, że miało ono największy wpływ na ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych, a najmniejszy na praktyki zdrowotne. Stwierdzono silny wpływ rodzaju wykonywanej pracy na ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych oraz średni wpływ na prawidłowe nawyki żywieniowe i zachowania profilaktyczne (tab. 1).

Na podstawie wartości wyliczonego współczynnika *p* stwierdzono istotny wpływ wykształcenia na wszystkie spośród badanych typów zachowań zdrowotnych. Największy wpływ odnotowano w przypadku pozytywnego nastawienia psychicznego, najmniejszy natomiast w przypadku praktyk zdrowotnych. Analizując liczbę pobyków w zakładzie karnym, stwierdzono, iż ich liczba skutkowała istotnym pogorszeniem wszystkich typów zachowań zdrowotnych ze średnim nasileniem. Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono istotny statystycznie wpływ leczenia przed przyjęciem do zakładu karnego. Osoby, które nie leczyły się przed przyjęciem do zakładu karnego, charakteryzowały się wyższymi wynikami oceny zachowań zdrowotnych od osób, które leczyły się wcześniej (tab. 2).

Dyskusja

Brak jest w aktualnym piśmiennictwie badań, pozwalających na ocenę ogólnych zachowań zdrowotnych wśród osób przebywających w polskich zakładach karnych. Nieliczne publikacje koncentrują się na analizie zachowań zdrowotnych więźniów w kontekście uzależnień lub chorób zakaźnych. Pozostałe badania wykonywane były w grupach osób przebywających na wolności. W przeprowadzo-

nej analizie badań wybrano cechy, które mogły mieć wpływ na zachowania zdrowotne osób przebywających w wybranym zakładzie karnym. Miejsce zamieszkania miało wpływ na wszystkie typy zachowań zdrowotnych. W badaniach Ślusarskiej i wsp. nie stwierdzono statystycznych zależności między deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi i miejscem zamieszkania, jakkolwiek praktyki zdrowotne były bardziej nasilone u osób z miasta w porównaniu z ankietowanymi ze wsi [1]. Kolejną zależnością analizowaną w badaniach własnych był związek wykształcenia i zachowań zdrowotnych. Badania przeprowadzone przez Babicz-Zielińską i wsp. wykazały, że otyłość i złe nawyki żywieniowe częściej występują u osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym [2]. W przeprowadzonym badaniu własnym większość stanowiły osoby posiadające wykształcenie zawodowe i podstawowe (88% badanych), stąd brak zróżnicowania grupy w kwestii dotyczącej posiadanego przez badanych wykształcenia mogła wpłynąć na uzyskane wyniki, które dla wszystkich zachowań zdrowotnych osiągnęły zbliżoną wartość. Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że istotny statystycznie był wpływ leczenia przed przyjęciem do zakładu na prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne oraz ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych. Osoby, które nie leczyły się przed przyjęciem do zakładu karnego, charakteryzowały się wyższymi wynikami oceny zachowań zdrowotnych od osób, które leczyły się wcześniej. Inne wyniki osiągnęli Kurowska i wsp., którzy wykazali, że pacjenci przyjmowani do szpitalnego oddziału ratunkowego podejmowali praktyki zdrowotne, które związane były z kontrolą masy ciała, unikaniem nadmiernego wysiłku fizycznego, ograniczaniem palenia tytoniu, jak również kontrolą masy ciała i regularnym snem [3].

Podjęte badania mogą stanowić wskazówkę do podejmowania dalszych działań, które pozwoliłyby porównać zachowania zdrowotne wśród osadzonych w innych jednostkach penitencjarnych na obszarze Polski.

Wnioski

1. Większości badanych więźniów wykazywała niski lub średni poziom nasilenia zachowań zdrowotnych.
2. Miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, liczba pobyków w zakładzie karnym i leczenie przed przyjęciem do zakładu karnego istotnie wpływały na zachowania zdrowotne więźniów.
3. Pogłębienie badań nad zachowaniami zdrowotnymi wśród osadzonych w jednostkach penitencjarnych na obszarze Polski mogłoby pozwolić na wyodrębnienie wśród więźniów grup osób, do których mogą być kierowane określone programy prozdrowotne.

Tabela 1. Analiza wpływu miejsca zamieszkania i rodzaju wykonywanej pracy na poszczególne typy zachowań zdrowotnych wśród badanych

	Miejsce zamieszkania przed osadzeniem w zakładzie karnym				Rodzaj wykonywanej pracy przed osadzeniem w zakładzie karnym			
	<i>c</i> ²	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>V</i> Craméra	<i>c</i> ²	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>V</i> Craméra
Prawidłowe nawyki żywieniowe	90,5802	54	< 0,01	0,5551	88,9599	36	< 0,05	0,6737
Zachowania profilaktyczne	91,2658	63	< 0,01	0,5572	60,7549	42	< 0,05	0,5568
Pozytywne nastawienia psychiczne	82,0533	51	< 0,01	0,5283	34,4409	34	> 0,05	0,4192
Praktyki zdrowotne	72,8310	48	< 0,01	0,4977	36,4427	32	> 0,05	0,4312
Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych	175,6155	135	< 0,01	0,7729	113,4728	90	< 0,05	0,7609

Tabela 2. Analiza wpływu wykształcenia, liczby pobytów w zakładzie karnym, czasu pobytu w zakładzie karnym i leczenia przed przyjęciem do zakładu karnego na poszczególne typy zachowań zdrowotnych wśród badanych

	Wykształcenie			Liczba pobytów w zakładzie karnym			Czas pobytu w zakładzie karnym			Leczenie przed przyjęciem do zakładu karnego		
	R	t	p	R	t	p	R	t	p	R	t	p
Prawidłowe nawyki żywieniowe	0,4277	4,6355	< 0,0001	-0,5338	-6,1860	< 0,0001	-0,0498	-0,4883	> 0,05	-0,2296	-2,3120	< 0,05
Zachowania profilaktyczne	0,4520	4,9654	< 0,0001	-0,4763	-5,3080	< 0,0001	-0,1572	-1,5600	> 0,05	-0,3575	-3,7510	< 0,001
Pozytywne nastawienia psychiczne	0,4821	5,3919	< 0,0001	-0,4840	-5,4190	< 0,0001	-0,0604	-0,5927	> 0,05	-0,1415	-1,4000	> 0,05
Praktyki zdrowotne	0,3647	3,8378	< 0,0002	-0,4726	-5,2550	< 0,0001	0,0497	0,4873	> 0,05	-0,1229	-1,2140	> 0,05
Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych	0,4730	5,2606	< 0,0001	-0,5366	-6,2310	< 0,0001	-0,0801	-0,7878	> 0,05	-0,2322	-2,3390	< 0,05

Piśmiennictwo

1. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig Epidemiol* 2010; 91(1): 34–40.
2. Babicz-Zielińska E, Szczepańska W, Śleszycka E. Problem nadwagi i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(3): 577–580.
3. Kurowska K, Białasik B. Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego. *NowLek* 2009; 78(2): 113–122.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Małgorzata Szkup-Jabłońska
Wydział Nauk o Zdrowiu PUM
ul. Żołnierska 48
70-204 Szczecin
Tel.: 91 480-09-32
E-mail: m.szkup@onet.eu

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.02.2013 r.

Po recenzji: 10.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2013 r.