

*Dorota Cianciara, Maria Miller, Teresa Przewłocka*

## ZWYCZAJE HIGIENICZNE POLAKÓW

Zakład Promocji Zdrowia  
Państwowego Zakładu Higieny  
Kierownik Zakładu: M. Miller

*Kształtowanie pożądaných nawyków higienicznych i nauka zachowań związanych z higieną osobistą sprzyjają tworzeniu kultury zdrowotnej. Zbadano istniejące nawyki higieniczne i postawy wobec higieny osobistej dorosłych Polaków oraz uwarunkowania tych zjawisk. Stwierdzono różnicowania w nawykach związane z płcią, wiekiem, wykształceniem, statusem zawodowym oraz postawami wobec higieny. Określono zasady tworzenia programów edukacyjnych ukierunkowanych na poprawę kultury zdrowotnej w tym obszarze.*

*Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, higiena osobista, oświata zdrowotna*

*Key words: health behaviour, personal hygiene, health education*

### WSTĘP

Jednym z celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia na lata 1996-2005 jest poprawa stanu sanitarnego kraju poprzez systematyczne zmniejszanie w kolejnych latach liczby obiektów o złym stanie sanitarnym. Do realizacji tego celu wyznaczono zadania, takie jak udostępnienie tanich środków czystości, usprawnienie systemu neutralizowania nieczystości, a także zaostrzenie kryteriów sanitarnych wobec obiektów użyteczności publicznej i zwiększenie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za stan sanitarny. Zadania te koncentrują się na działaniach środowiskowych i osobach związanych zawodowo z utrzymaniem czystości i porządku.

Z drugiej jednak strony, trzeba pamiętać, że poprawę stanu sanitarnego można osiągnąć poprzez działania skierowane na jednostki, społeczności lokalne i populację generalną, a zwłaszcza działania o charakterze oświatowo-zdrowotnym, kształtujące pożądanę nawyki w sferze higieny osobistej i higieny otoczenia. Stanowi to ważne uzupełnienie przyjętej strategii. Zaplanowanie przedsięwzięć mających na celu poprawę stanu higieny naszego społeczeństwa byłoby możliwe na podstawie diagnozy norm higienicznych dominujących w populacji. Przesłanki te stanowiły uzasadnienie podjęcia badania, którego celem było poznanie podstawowych zachowań i postaw związanych z higieną osobistą w społeczeństwie polskim. Badanie powstało we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono we wrześniu 2000 roku na reprezentatywnej próbie 1041 dorosłych Polaków. Badano zachowania związane z higieną ciała, ubrania i użytkowaniem artykułów higienicznych oraz postawy związane z higieną osobistą. Do analizy uwarunkowań zachowań i postaw higienicznych zastosowano kryteria społeczno-demograficzne oraz informacje o wyposażeniu mieszkań w instalacje i sprzęty. Kwestionariusz badania składał się z 31 zamkniętych pytań, które zostały dołączone do badań typu „omnibus” realizowanych przez Centrum Badania Opinii Społecznej. W analizie sytuacji społeczno-demograficznej badanych posługiwano się standardowymi wskaźnikami stosowanymi przez CBOS.

Do analizy statystycznej wykorzystano program SPSS; związki pomiędzy zmiennymi mierzono testem  $\chi^2$  oraz  $v$  Cramera.

## WYNIKI

### Charakterystyka zbadanych

W badanej grupie kobiety stanowiły 52,6%, a mężczyźni 47,4%. Około 35% respondentów to osoby stanu wolnego.

Najmłodszy respondenci w wieku 18-24 lata stanowili 14,3%, najstarsi w wieku powyżej 65 lat - 16,2%. W pozostałych grupach wiekowych mieściło się: 17,7% osób (25-34 lata), 19,2% (35-44 lata), 21,3% (45-54 lata) i 11,3% (55-64 lata).

Najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy wsi (36,5%). Osoby zamieszkałe w miastach liczących od mniej niż 20 tysięcy do 100 tysięcy mieszkańców stanowiły 29,0%. W miastach od 100 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców żyło 20,5% respondentów, a w miastach powyżej 500 tysięcy - 14,0% badanych.

Stosunkowo niewielka liczba respondentów miała wykształcenie wyższe (9,5%). Pozostali mieli wykształcenie podstawowe, zawodowe i średnie i grupy te liczyły po około 30% badanych.

Połowa ankietowanych to osoby czynne zawodowo. Średnia dochodów na jedną osobę w gospodarstwie domowym wynosiła 573,73 zł. Najniższe dochody (do 275 zł na osobę) deklarowało 14% badanych, najwyższe (powyżej 799 zł) - 15%. Blisko jedna szóstka podejmowała prace dodatkowe czasem lub regularnie. Niemal połowa oceniała warunki materialne swojego gospodarstwa domowego jako średnie; 22,5% uznała je za zdecydowanie złe, a 6,9% - za zdecydowanie dobre.

Zgodnie z przyjętym założeniem, że kształtowanie i przestrzeganie nawyków higienicznych zależy także od warunków, a więc przede wszystkim od wyposażenia mieszkań w tzw. media i urządzenia, badano standard mieszkaniowy. Respondenci najczęściej mieli dostęp do wodociągu (93,4%), nieco rzadziej do ciepłej wody bieżącej (89,7%) i kanalizacji (83,7%). Większość miała w domu WC (84,4%) i wannę (81,6%), spory odsetek - natrysk (47,2%). Powszechnym dobrem w społeczeństwie polskim jest pralka - miało ją 97,9% badanych.

Przyjęto, że występowanie wszawicy może być wskaźnikiem stanu higieny. Stwierdzono, że w ciągu ostatnich pięciu lat 95,9% respondentów nie miało przypadków wszawicy w rodzinie, jednakże 2,3% potwierdziło wystąpienie wszawicy u dziecka, 0,1% u dorosłego, a 0,4% u dziecka i dorosłego.

### Postawy wobec higieny osobistej

W celu określenia postaw higienicznych pytano respondentów o ocenę siły związku pomiędzy higieną osobistą a samopoczuciem, wyglądem, zdrowiem i składowymi przystosowania społecznego. Stwierdzono, że przeważająca większość badanych dostrzegła duży wpływ higieny na udane życie, przy czym najwięcej osób widziało związek między higieną i zdrowiem (87,9%), dobrym samopoczuciem (87,7%) oraz ładnym wyglądem (87,3%). Nieco mniej osób postrzegało związek higieny osobistej z powodzeniem w zalotach (83,8%), akceptacją otoczenia (81,8%), szansą na znalezienie pracy (74,6%) oraz szansą na załatwienie różnych spraw (72,4%).

### Zachowania związane z higieną osobistą i ubraniem

Codzienne mycie całego ciała było zwyczajem połowy badanych, a codzienne mycie głowy - blisko 40%. Co dziesiąty respondent mył się cały kilka razy w miesiącu.

Częstotliwość mycia całego ciała skorelowana była z wiekiem, przynależnością do grupy społeczno-zawodowej, możliwością korzystania z urządzeń i artykułów służących do utrzymania higieny oraz postawami wobec higieny. Częstotliwość mycia całego ciała zmniejszała się wraz z wiekiem - począwszy od 24 roku życia. Wyraźnie niższa częstotliwość mycia występowała w grupie zawodowej rolników, osób zatrudnionych w rolnictwie i robotników niewykwalifikowanych. Istotne znaczenie miało też wyposażenie mieszkania w wodę bieżącą i pralkę, które sprzyjają częstszemu myciu całego ciała. Częstotliwość mycia całego ciała skorelowana jest z postrzeganiem związku między higieną a dobrym samopoczuciem, wyglądem i akceptacją otoczenia. Zdaniem myjących się codziennie przestrzeganie zasad higienicznych pomagało także w znalezieniu pracy i załatwianiu spraw.

Częstotliwość mycia głowy była skorelowana z postawami wobec znaczenia higieny dla samooceny i przystosowania społecznego. Częściej myli głowę ci, którzy widzieli związek pomiędzy higieną a ładnym wyglądem, samopoczuciem, akceptacją otoczenia, zdrowiem.

Około 60% badanych myło zęby dwa razy dziennie lub częściej, blisko 30% - raz dziennie. Co dziesiąty mył zęby rzadziej niż raz dziennie.

Mycie zębów skorelowane było z płcią, poziomem wykształcenia i postawami wobec higieny. Częstsze mycie zębów stwierdzono wśród: kobiet, ludzi z większym wykształceniem oraz osób, które dostrzegały związek higieny z dobrym samopoczuciem, ładnym wyglądem, zdrowiem i akceptacją otoczenia.

Częstość mycia rąk w różnych sytuacjach przedstawiono w tabeli I. I tak: deklarowany nawyk mycia rąk zaobserwowano przede wszystkim po tzw. brudnych pracach i przed wyjściem z ubikacji, rzadziej przed przygotowaniem posiłku, przed jedzeniem czy po przyjeździe do domu. W tej ostatniej sytuacji zawsze myło ręce około 80% ankietowanych.

We wszystkich wyróżnionych w badaniach sytuacjach, w których powinno się myć ręce, mycie rąk skorelowane było z posiadaniem pralki. Jakkolwiek odsetek ludzi, którzy nie mieli pralki jest niski, fakt jej posiadania stanowi wyraźną granicę w zwyczajach higienicznych.

Mycie rąk po przyjeździe do domu skorelowane było także z posiadaniem bieżącej ciepłej wody w mieszkaniu, a mycie rąk przed przygotowywaniem posiłku i przed

T a b e l a I. Częstość mycia rąk w różnych sytuacjach (w procentach)

T a b l e I. Frequency of hand washing according to situation (per cent)

L.p.	Sytuacja	Częstość mycia rąk		
		zawsze	czasem	bardzo rzadko
1.	Po przyjeździe do domu	81,4	17,7	0,7
2.	Przed jedzeniem	86,5	12,3	1,1
3.	Przed przygotowaniem posiłku	87,5	10,6	1,6
4.	Przed wyjściem z ubikacji	91,4	7,6	0,8
5.	Po pracach domowych, w ogrodzie, na polu, po naprawach pojazdów, sprzętów, itp.	96,5	2,6	0,5

T a b e l a II. Częstotliwość zmiany bielizny osobistej na czystą (w procentach)

T a b l e II. Frequency of underwear changes (per cent)

L.p.	Rodzaj bielizny osobistej	Częstotliwość zmiany				
		codziennie	kilka razy w tygodniu	raz w tygodniu	rzadziej niż raz w tygodniu	odmowa odpowiedzi
1.	Majtki, slipy	65,1	26,8	6,3	0,7	1,1
2.	Rajstopy, pończochy, skarpetki	72,5	22,1	3,4	0,7	1,3

wyjściem z ubikacji - z przynależnością do grupy zawodowej. Najrzadsze było wśród rolników, osób pracujących w rolnictwie i robotników niewykwalifikowanych.

Wśród respondentów zaobserwowano częstszą zmianę rajstóp lub skarpet niż majtek lub slipów (tab. II). Zwyczaj codziennej zmiany rajstóp czy skarpet dotyczył trzech czwartych badanych osób.

Skarpety/rajstopy częściej zmieniali ludzie młodszy, o wyższym poziomie wykształcenia, posiadający pralkę. Częstotliwość zmiany była także skorelowana z postrzeganiem związku higieny z ładnym wyglądem, dobrym samopoczuciem, zdrowiem, akceptacją otoczenia, szansą znalezienia pracy i załatwienia spraw.

Codzienna zmiana majtek/slipów częstsza była wśród kobiet, posiadaczy pralki, mieszkańców miast i w młodszych grupach wiekowych. Ponadto była ona skorelowana z postrzeganiem związku higieny osobistej z dobrym samopoczuciem, ładnym wyglądem, zdrowiem, akceptacją otoczenia i większą szansą na znalezienie pracy.

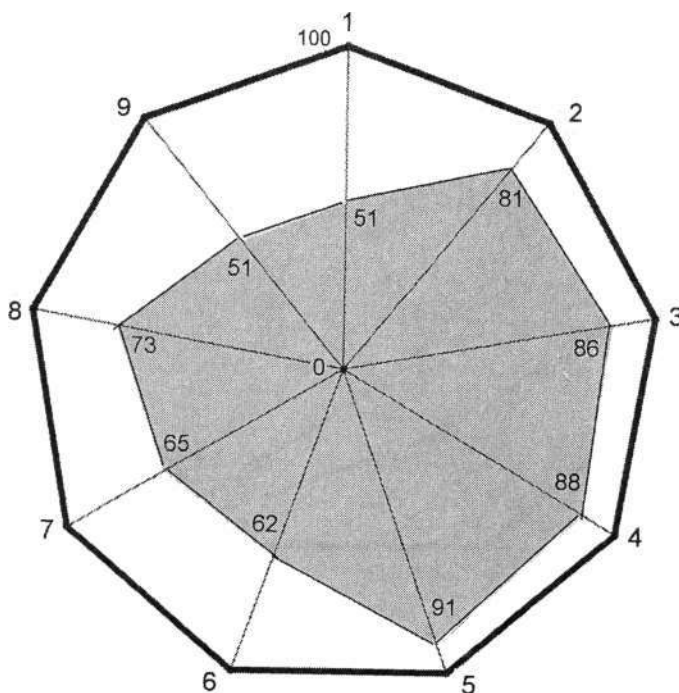
#### Użytkowanie przyborów toaletowych

Stwierdzono, że połowa badanych używała codziennie dezodorantu, ale blisko 20% nie używało go wcale. Około 30% używało dezodorantu od czasu do czasu.

Częściej używali go ludzie młodszy, lepiej wykształceni oraz myjący codziennie całe ciało. Wśród używających dezodorantu częstsze było przekonanie, że przestrzeganie higieny ma wpływ na dobre samopoczucie, ładny wygląd, zdrowie, akceptację otoczenia, a także pomaga w znalezieniu pracy i załatwianiu spraw.

Większość respondentów miała wyłącznie na własny użytek grzebień (94,6%), szczotkę do zębów (94,1%), ręcznik (91,7%) oraz gąbkę lub myjkę (80,5%).

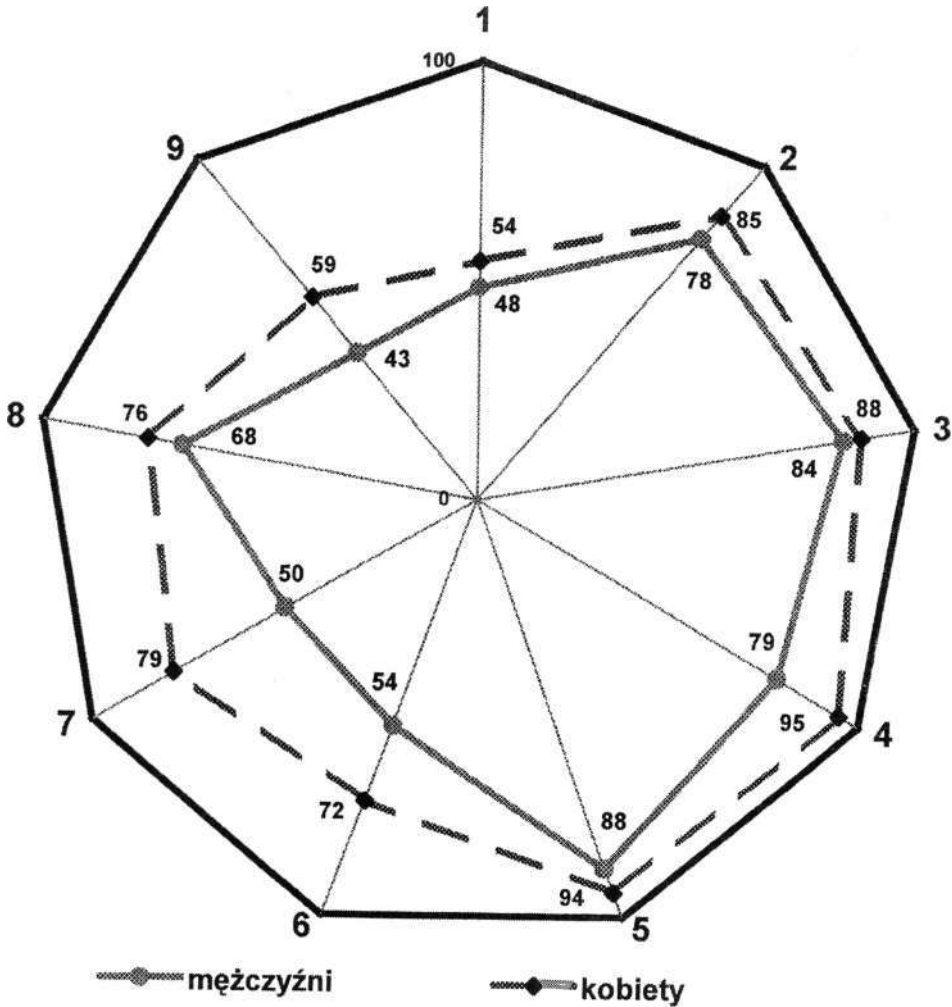
Rozpowszechnienie dziewięciu, uznanych za podstawowe, zwyczajów higienicznych Polaków zilustrowano na rycinie 1, zróżnicowanie tych zwyczajów wg płci - na rycinie 2, wg wieku - na rycinie 3. Generalnie można stwierdzić, iż najczęściej spotykanym obyczajem higienicznym jest mycie rąk, że elementarne zachowania związane z higieną osobistą są bardziej powszechne wśród kobiet niż mężczyzn i że wykazują one wyraźną zależność od wieku. Rycina 4 charakteryzuje zachowania higieniczne w zależności od wykształcenia, a rycina 5 - w zależności od statusu zawodowego. Najsilniej wyraża się związek zachowań higienicznych z poziomem wykształcenia - im jest ono wyższe tym zachowania higieniczne bardziej pożądane.



1. Codzienne mycie ciała (%)
2. Mycie rąk po przyjściu do domu (%)
3. Mycie rąk przed jedzeniem (%)
4. Mycie rąk przed przygotowaniem posiłku (%)
5. Mycie rąk przed wyjściem z ubikacji (%)
6. Mycie zębów przynajmniej 2 x dziennie (%)
7. Codziennie czyste majtki, slipy (%)
8. Codziennie czyste skarpetki, rajstopy (%)
9. Codzienne używanie dezodorantów (%)

Ryc. 1. Zwyczaje higieniczne Polaków - ogółem

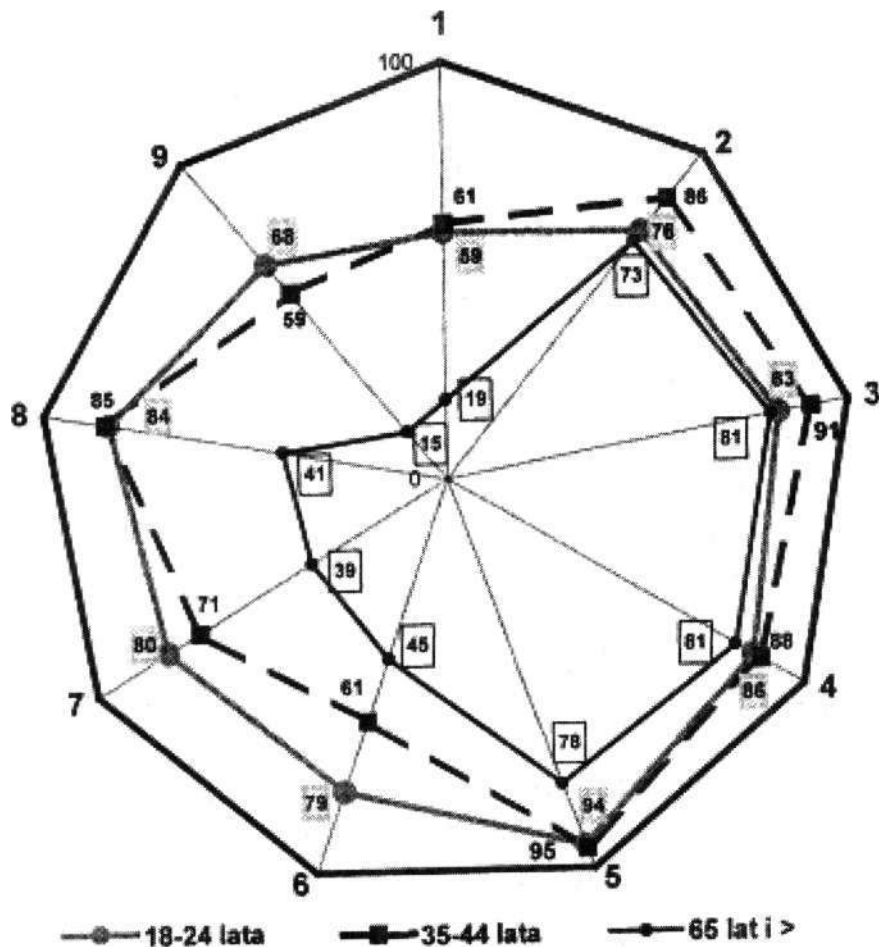
Fig. 1. Health behaviour of Polish population - total



1. Codzienne mycie ciała (%)
2. Mycie rąk po przyjeździe do domu (%)
3. Mycie rąk przed jedzeniem (%)
4. Mycie rąk przed przygotowaniem posiłku (%)
5. Mycie rąk przed wyjściem z ubikacji (%)
6. Mycie zębów przynajmniej 2 x dziennie (%)
7. Codziennie czyste majtki, slipy (%)
8. Codziennie czyste skarpetki, rajstopy (%)
9. Codzienne używanie dezodorantów (%)

Ryc. 2. Zwyczaje higieniczne a płeć

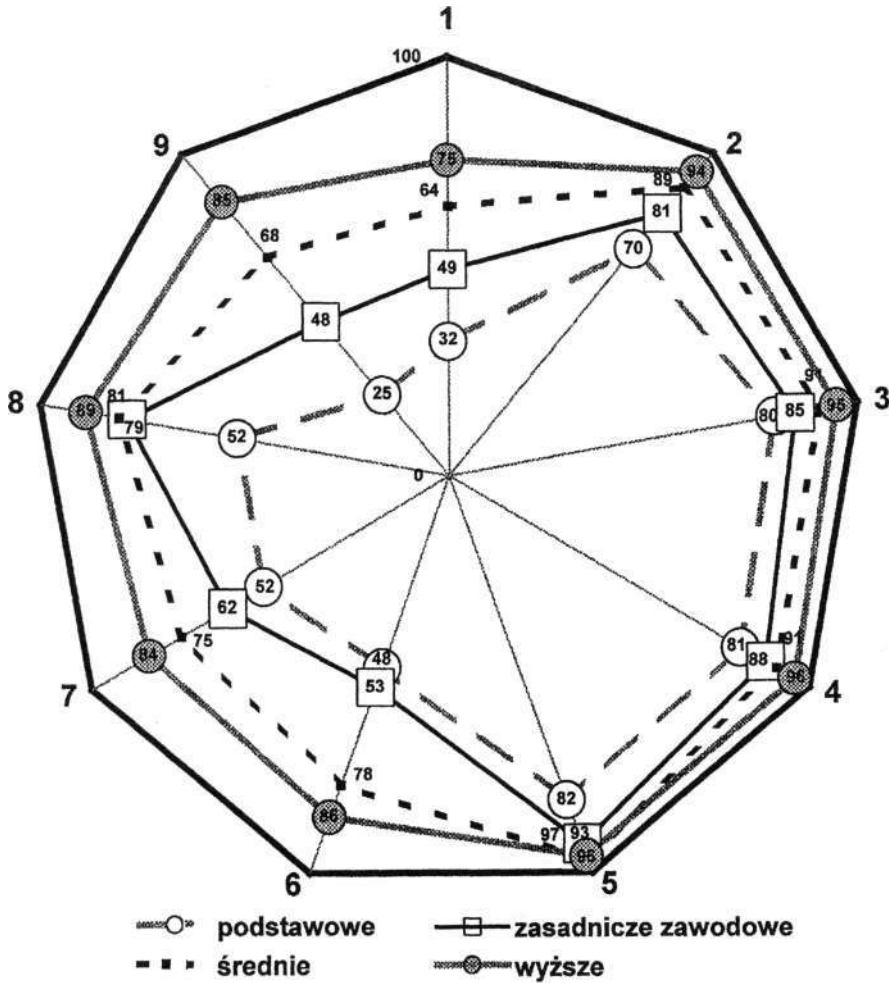
Fig. 2. Health behaviour by sex



1. Codzienne mycie ciała (%)
2. Mycie rąk po przyjsciu do domu (%)
3. Mycie rąk przed jedzeniem (%)
4. Mycie rąk przed przygotowaniem posiłku (%)
5. Mycie rąk przed wyjściem z ubikacji (%)
6. Mycie zębów przynajmniej 2 x dziennie (%)
7. Codziennie czyste majtki, slipy (%)
8. Codziennie czyste skarpetki, rajstopy (%)
9. Codzienne używanie dezodorantów (%)

Ryc. 3. Zwyczaje higieniczne a wiek

Fig. 3. Health behaviour by age

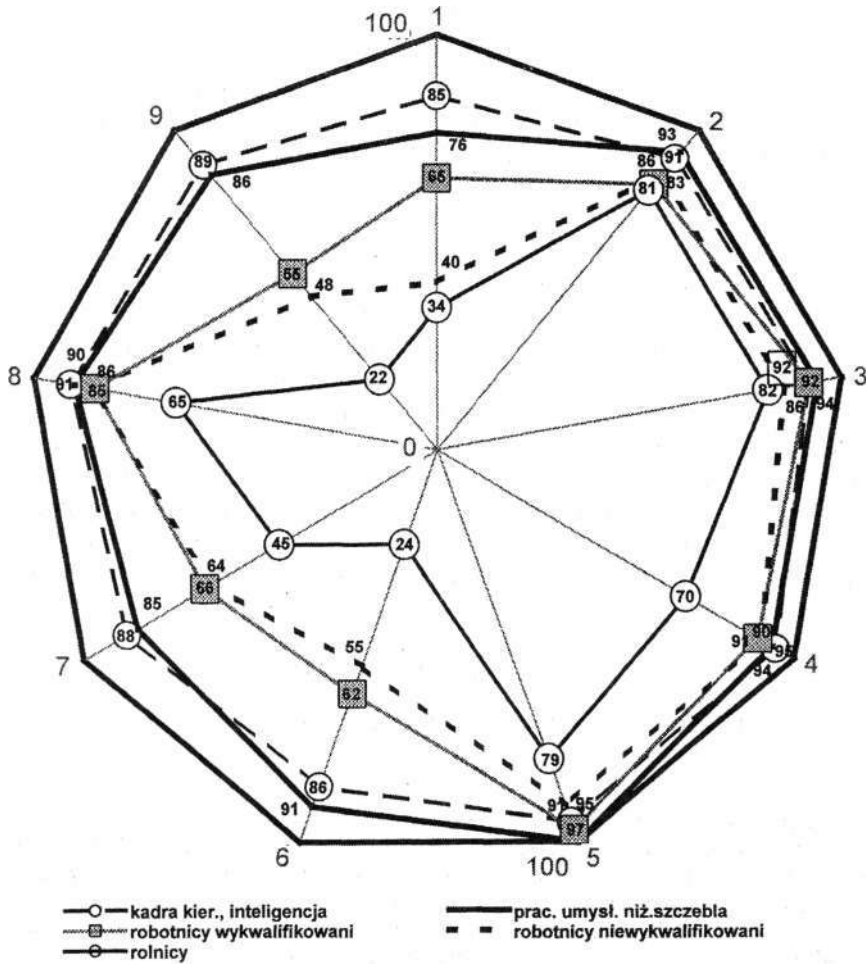


1. Codzienne mycie ciała (%)
2. Mycie rąk po przyjsciu do domu (%)
3. Mycie rąk przed jedzeniem (%)
4. Mycie rąk przed przygotowaniem posiłku (%)
5. Mycie rąk przed wyjściem z ubikacji (%)
6. Mycie zębów przynajmniej 2 x dziennie (%)
7. Codziennie czyste majtki, slipy (%)
8. Codziennie czyste skarpetki, rajstopy (%)
9. Codzienne używanie dezodorantów (%)

Ryc. 4. Zwyczaje higieniczne a wykształcenie

Fig. 4. Health behaviour by level of education





1. Codzienne mycie ciała (%)
2. Mycie rąk po przyści do domu (%)
3. Mycie rąk przed jedzeniem (%)
4. Mycie rąk przed przygotowaniem posiłku (%)
5. Mycie rąk przed wyjściem z ubikacji (%)
6. Mycie zębów przynajmniej 2 x dziennie (%)
7. Codziennie czyste majtki, slipy (%)
8. Codziennie czyste skarpetki, rajstopy (%)
9. Codzienne używanie dezodorantów (%)

Ryc. 5. Zwyczaję higieniczne a grupa społeczno-zawodowa  
 Fig. 5. Health behaviour by occupational status

### Podsumowanie

Zgodnie z powszechnymi odczuciami stan higieny osobistej w społeczeństwie polskim cechuje zróżnicowanie związane przede wszystkim ze statusem społecznym, a także z cechami demograficznymi. Niższy poziom higieny determinowany jest postawami wobec higieny, starszym wiekiem, niższym poziomem wykształcenia, przynależnością do grupy zawodowej. Znaczenie ma także poziom wyposażenia mieszkania związany z sytuacją materialną. Istnienie korelacji pomiędzy posiadaniem pralki a większością zachowań higienicznych, również nie związanych z koniecznością jej użycia, pozwala przypuszczać, że brak pralki, jakkolwiek dotyczący niewielkiego odsetka badanych, jest granicą poza którą wyraźnie obniża się poziom higieny badanych.

Opisane zróżnicowania zachowań higienicznych, wskazują na istnienie grup społecznych wymagających szczególnego wsparcia w podnoszeniu stanu higienicznego i kultury zdrowotnej. Działania oświatowo-zdrowotne powinny być skierowane do takich właśnie grup potrzebujących szczególnego wsparcia w tej dziedzinie. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że nie ma uzasadnienia dla podejmowania kampanii oraz programów higienicznych i edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim. Programy higieniczne powinny powstawać i być realizowane na szczeblu lokalnym, co daje możliwość przystosowania programu do specyficznych warunków i realnych możliwości jego realizacji.

*D Cianciara, M Miller, T Przewłocka*

## HEALTH BEHAVIOR OF POLISH ADULT POPULATION

### SUMMARY

Health behavior and factors affecting this behavior have been studied in Poland. Survey was based on representative sample of adult population. Differences, as expected, were related to age, sex and social status. Behavior with regard to personal hygiene was most appropriate among women and young persons, and correlated most strongly with level of education. It has been found that health promotion campaigns are most effective if organized locally and not nationally, since local campaigns could be tailored to specific local conditions.

Adres autorek:

Dorota Cianciara

Zakład Promocji Zdrowia Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: [dcianciara@pzh.gov.pl](mailto:dcianciara@pzh.gov.pl)