

Joanna Skonieczna¹, Dominik Olejniczak¹, Karolina Zakrzewska^{2,3}, Aneta Duda-Zalewska¹,
Agnieszka Bodych⁴, Wioleta Kitowska⁴, Ilona Cieślak⁴, Aleksandra Kielan⁴,
Elwira Smoleńska⁴, Jolanta Makaruk⁴, Aleksandra Lech-Wróblewska⁴,
Magdalena Jabłońska⁴, Diana Fydryk⁴, Monika Korczyńska⁵, Radosław Izdebski^{5,6},
Monika Zalewska⁴ Paweł Koczkodaj⁴, Emilia Gawińska⁶

OCENA STANU WIEDZY GIMNAZJALISTÓW NA TEMAT WPLYWU PROMIENIOWANIA UV NA ZDROWIE ORAZ ZACHOWANIA ZDROWOTNE ZWIĄZANE Z OPALANIEM SIĘ

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny Zakład Zdrowia Publicznego

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Epidemiologii

³ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Zakład Wirusologii

⁴ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego, Sekcja Promocja Zdrowia przy Zakładzie Zdrowia Publicznego

⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii

⁶ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

WSTĘP. Zachowania zdrowotne lub zachowania związane ze zdrowiem (ang. *health behaviour*) to wszelkie zachowania (lub aktywności) będące elementem codziennego życia, wpływające na stan zdrowia jednostki. Przykładem zachowania zdrowotnego jest również opalanie się, czyli wystawianie ciała na wzmożone dawki promieniowania słonecznego. Może mieć ono zarówno pozytywny jaki i negatywny wpływ na zdrowie człowieka CEL. Ocena stanu wiedzy gimnazjalistów nt. wpływu promieniowania UV na zdrowie oraz zachowań zdrowotnych związanych z opalaniem się.

MATERIAL I METODY. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystanym narzędziem był autorski kwestionariusz. Populację badaną stanowili uczniowie klas II i III gimnazjum. Łącznie zebrano 312 kwestionariuszy wśród 181 dziewcząt oraz 131 chłopców. Zastosowano celowy dobór próby. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy deklarowanym opalaniem się w celu zdobycia opalenizny a płcią respondenta ($p = 0,0002$). Zdecydowanie więcej dziewcząt (77,35%) przyznaje, iż opala się na słońcu, aby zdobyć opaleniznę w porównaniu do chłopców (58,02%).

WNIOSKI. Zaleca się dalsze badania mające na celu sprawdzenie przyczyn i częstotliwości występowania oparzeń słonecznych wśród młodych osób. Należałoby rozważyć stworzenie i wdrażanie odpowiednich programów zdrowotnych podejmujących temat opalania się, które mogłyby być realizowane w ramach Szkolnych Programów Promocji Zdrowia bądź uzupełnienie tej wiedzy na przedmiotach takich jak biologia, przyroda.

Słowa kluczowe: promieniowanie UV, edukacja zdrowotna, zachowania zdrowotne, opalanie

WSTĘP

Styl życia, a zwłaszcza zespół zachowań i postaw zdrowotnych, jest najważniejszym czynnikiem warunkującym stan zdrowia jednostki. Zachowania zdrowotne

lub zachowania związane ze zdrowiem (ang. *health behaviour*) to wszelkie zachowania (lub aktywności), które są elementem codziennego życia i które wpływają na stan zdrowia jednostki. Stanowią one przedmiot względnie wolnych, indywidualnych wyborów i decyzji

(1). Zachowania zdrowotne można określić również jako wszelkie zachowania człowieka, które mają związek ze zdrowiem i chorobą (2). Przykładem zachowania zdrowotnego jest opalanie się, czyli wystawianie ciała na wzmożone dawki promieniowania słonecznego. Może mieć ono zarówno pozytywny jaki i negatywny wpływ na zdrowie człowieka (3).

Opalanie się w opinii wielu osób, stanowi sposób na relaks, poprawę samopoczucia, czy walkę ze skutkami depresji. Dzieje się tak, ponieważ promieniowanie ultrafioletowe (UV) pobudza wydzielanie endorfin zwanych potocznie „hormonami szczęścia”. Mogą one łagodzić ból i wpływać pozytywnie na nastrój (3). Promieniowanie UV wzmacnia czynność gruczołów wydzielania wewnętrznego zwiększając jednocześnie przemianę materii. Wpływa na gospodarkę mineralną organizmu, głównie fosforu i wapnia, a także na produkcję witaminy D3 w tkance podskórnej (4). Witamina D3 bierze udział w procesie wchłaniania wapnia i potasu oraz wpływa na właściwy wzrost i zachowanie prawidłowej struktury kości (5). Ponadto, reguluje wzrost komórek w licznych narządach i tkankach zapobiegając ich niekontrolowanemu podziałowi, co może ograniczać rozwój chorób nowotworowych (6). Dzienna ekspozycja na działanie promieniowania UV niezbędna do wytworzenia odpowiedniej ilości witaminy D3 wynosi 15 min (z odkrytą twarzą i dłońmi) (4).

Pierwszą odpowiedzią skóry na szkodliwe działanie promieni słonecznych jest rumień, który stanowi wynik reakcji zapalnej. Im mniejszą długość mają fale UV, tym ich działanie rumieniotwórcze jest mocniejsze (UVB ma najsilniejszy wpływ na powstawanie rumienia). Powstawanie rumienia uzależnione jest również od fototypu skóry, wieku, części ciała, która jest wystawiona na działanie promieniowania, endo- i egzogennych substancji fototoksycznych oraz substancji fotoprotekcyjnych (7).

Fotostarzenie się skóry (ang. *photoaging*) jest długookresowym skutkiem wpływu promieniowania ultrafioletowego na skórę (w 90% UVA i w mniejszym stopniu UVB). Promieniowanie UVA przenika przez naskórek wywołując w nim niekontrolowane zmiany (8). Wady w pigmentacji są wynikiem zaburzenia aktywności melanocytów. Wzrasta liczba komórek barwnikowych, które nierzadko ulegają powiększeniu, co objawia się nieregularnymi przebarwieniami, a w innych przypadkach zanikaniem barwnika (odbarwieniami) (9,10).

Chroniczne naświetlanie promieniami słonecznymi uszkadza strukturę skóry. Na podłożu uszkodzeń mogą pojawić się nawarstwienia hiperkeratotyczne, czyli rogowacenie słoneczne. Mogą one stanowić początkowe stadium rozwoju nowotworów złośliwych skóry (11). Dzielą się one na dwie główne grupy: podstawnokomórkowe (ang. *basal cell carcinoma* – BCC) oraz kolczystokomórkowe (ang. *squamous cell carcinoma* – SCC).

Promieniowanie UV powoduje uszkodzenia DNA (ang. *Deoxyribonucleic acid*). Zasadnicze znaczenie posiada promieniowanie UVB, ponieważ powoduje swoiste mutacje genu p53 – antyoniogenu, którego mutacje są związane z rakiem piersi, jelita grubego i płuc oraz białaczką (12). Rak podstawnokomórkowy jest najczęściej spotykanym rodzajem nowotworu skóry. Nowotwór kolczystokomórkowy jest bardziej złośliwy od BCC, wykazuje skłonności do naciekania i przerzutów, jednak występuje około dziesięć razy rzadziej (11). BCC i SCC stanowią 95% wszystkich nowotworów złośliwych skóry. Należy podkreślić, iż wczesna diagnostyka i leczenie raka skóry daje nawet stuprocentową szansę na wyleczenie (13,14).

Czerniak stanowi przyczynę blisko 75% zgonów powodowanych przez nowotwory złośliwe skóry. Zauważalny jest ciągły wzrost zachorowalności na czerniaka wśród osób rasy białej (3-7% rocznie na przestrzeni ostatnich 30 lat) (9). W Polsce w 2010 roku odnotowano 6,6 zachorowań na 100 tys. osób (mężczyźni: 6,4/100 tys.; kobiety: 6,8/100 tys.; ogółem 2545 przypadków w ciągu roku) (15). Standaryzowane współczynniki umieralności w 2010 wynosiły 2,2 na 100 tys. wśród mężczyzn i 1,4 na 100 tys. wśród kobiet (15). W porównaniu z przeciętną umieralnością dla Unii Europejskiej, w Polsce jest ona wyższa o ok 20% (15). Wśród osób poniżej 20 roku życia, czerniak stanowi przyczynę 1,3% zachorowań, równocześnie jest to prawie 7% nowotworów występujących w grupie wiekowej 15-19 latków ogółem (16). W grupie podwyższonego ryzyka znajdują się także osoby: o I fototypie skóry wg *Fitzpatricka*, z dużą liczbą znamion melanocytowych (powyżej 100 znamion u 64,7% badanych z czerniakiem); osoby dorosłe z licznymi oparzeniami słonecznymi w okresie dzieciństwa (17); osoby starsze, okazjonalnie poddawane ekspozycji na intensywne promieniowanie słoneczne skutkujące oparzeniami (18).

Szkodliwość opalania się jest powszechnie znana. Brakuje jednak badań oceniających zachowania zdrowotne społeczeństwa w tym obszarze. Można zauważyć narastające trendy wśród młodzieży dotyczące opalania się. Większość zachowań ryzykownych związanych z nadmiernym opalaniem nasila się z wiekiem, zwłaszcza u płci żeńskiej.

Celem pracy była ocena stanu wiedzy gimnazjalistów na temat wpływu promieniowania UV na zdrowie oraz zachowań zdrowotnych związanych z opalaniem się.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystanym narzędziem był autorski kwestionariusz. Ankieta składała się z pytań dotyczących 1) zachowań zdrowotnych związanych

z opalaniem się (częstotliwość opalania się w sezonie wiosenno-letnim, pory dnia opalania, godzin spędzonych na słońcu podczas jednorazowego opalania się, stosowania kremów z filtrem przeciwsłonecznym, stosowania suplementów wspomagających opalanie, korzystania z łóżek do opalania, przebytych oparzeń słonecznych); 2) powodów opalania się i korzystania z usług solarium; 3) wiedzy na temat następstw zbyt częstego korzystania z łóżek opalających; 4) występowania zachorowań na nowotwory skóry w rodzinie; 5) źródeł pozyskiwania wiedzy na temat zasad opalania i korzystania z solarium; 6) wiedzy dotyczącej cech osób, które w szczególności powinni uważać na promieniowanie słoneczne (np. rodzaj karnacji); 7) wiedzy na temat cech znamion, które ze względów zdrowotnych powinny zostać przebadane przez lekarza; 8) spożycia warzyw i owoców o wysokiej zawartości beta-karotenu; 8) prośby o wyjaśnienie skrótów UV i SPF oraz pojęcia tanoreksja; 9) zajęć szkolnych, podczas których poruszano temat wpływu promieniowania UV na zdrowie i ewentualnej potrzeby przeprowadzenia takich zajęć; 10) roku urodzenia i płci.

Badanie przeprowadzono w okresie marzec-czerwiec 2015r. Zastosowano celowy dobór próby. Populacją badaną stanowili uczniowie klas II i III gimnazjum w Warszawie (174 osoby, 55,8%), Józefowie (88 osób, 28,2%), Kruszwynie i Widzowie (35 osób, 11,2%) oraz Grodzisku Mazowieckim (15 osób, 4,8%). W badaniu wzięło udział 312 osób, w tym 181 dziewcząt (58,01%) oraz 131 chłopców (41,99%). Osoby badane deklarowały najczęściej wiek 14 lat (281 osób; 90%). Pozostałe osoby były w wieku 15 lat (27 osób; 8,7%), 13 lat (2 osoby; 0,7%), 16 lat (1 osoba; 0,3%) oraz 17 lat (1 osoba; 0,3%).

Do analizy statystycznej wykorzystano pakiet STATISTICA wersja 12 w ramach licencji Site License dla pracowników i studentów WUM. Zastosowano test niezależności χ^2 oraz analizę korelacji rang Spearmana. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

Blisko 64% gimnazjalistów (199 osób) prawidłowo podało rozwinięcie skrótu UV, natomiast 36,2% (113 osób) nie знаło znaczenia tego skrótu.

Hipoteza 1: Dziewczęta częściej wskazują, iż nadmierna ilość promieniowania słonecznego ma wpływ na zdrowie (Fig.1).

Większość respondentów całkowicie zgadza się ze stwierdzeniem, że nadmierna ilość promieniowania słonecznego ma wpływ na zdrowie (54,73%). Dziewczęta częściej niż chłopcy wskazują na takie rozumowanie ($p=0.0121$), choć różnica pomiędzy tymi

dwiema grupami nie jest duża. Większa grupa chłopców (14,50%) niż dziewcząt (7,18%) nie ma zdania na ten temat. Blisko 6,63% dziewcząt raczej się nie zgadza, a 1,66% całkowicie nie zgadza się ze stwierdzeniem, że nadmierna ilość promieniowania wpływa na zdrowie. Może to sugerować braki w wiedzy młodych osób w zakresie wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie człowieka.

Hipoteza 2: Opalanie na słońcu z zamiarem zdobycia opalenizny jest bardziej popularne wśród dziewcząt niż chłopców (Fig.2).

Dla większości osób głównym celem opalania się jest uzyskanie opalenizny (67,69%). Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy deklarowanym opalaniem się w celu zdobycia opalenizny a płcią respondenta ($p=0.0002$). Zdecydowanie więcej dziewcząt (77,35%) przyznaje, iż opala się na słońcu, aby zdobyć opaleniznę w porównaniu do chłopców (58,02%). Dziewczęta, szczególnie w młodym wieku, częściej odczuwają presję społeczeństwa w związku z obowiązującymi kanonami mody. Czasami może to stanowić zagrożenie dla ich zdrowia, tak jak w przypadku nadmiernego opalania się bądź zmniejszania masy ciała. Wpływ społeczeństwa i mediów może pozostać niezauważony przez osoby młode, co może potwierdzać poniższy wykres.

Hipoteza 3: Moda i zwiększenie swojej atrakcyjności są głównymi motywami opalania dziewcząt (Fig.3).

Nie ma istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupą dziewcząt i chłopców w zakresie opalania się ze względu na panującą modę i chęć zwiększenia swojej atrakcyjności ($p > 0.05$). W obu badanych grupach (blisko 45%) przeważa brak chęci opalania się ze względu na modę i chęć bycia atrakcyjnym/atrakcyjną. Blisko 30,94% dziewcząt oraz 29,77% chłopców deklaruje opalanie się w wyniku panującej mody oraz w celu zwiększenia swojej atrakcyjności.

Hipoteza 4: Chłopcy częściej niż dziewczęta ulegają oparzeniom słonecznym (Fig.4).

Nie ma istotnych statystycznie różnic między dziewczętami, a chłopcami ($p > 0.05$) w zakresie częstości ulegania oparzeniom słonecznym. Znaczna część respondentów deklaruje, że doświadczyła oparzeń słonecznych w przeszłości (71,52%). W obydwu grupach wyraźnie przeważa odsetek osób, które uległy oparzeniom słonecznym. Wśród dziewcząt wynosi on blisko 72%, natomiast wśród chłopców - 73%. Oparzenia słoneczne mogą skutkować udarem ciepłym, alergiami, uszkodzeniami wzroku, fotostarzeniem się skóry oraz zmianami nowotworowymi.

Hipoteza 5: Dziewczęta częściej wzbogacają swoją dietę w produkty bogate w beta-karoten w porównaniu z chłopcami (Fig.5).

Nie ma istotnych różnic w zakresie częstości wzbogacania diety w produkty bogate w beta-karoten pomiędzy grupą dziewcząt i chłopców ($p > 0.05$). Warzywa

i owoce bogate w beta-karoten najczęściej spożywane są kilka razy w tygodniu zarówno przez dziewczynki (46,41%), jak i przez chłopców (53,44%). Codzienne spożywanie tego typu produktów deklaruje około 32,60% dziewcząt oraz 27,48% chłopców.

Hipoteza 6: Chłopcy rzadziej są świadomi, że beta-karoten posiada funkcje ochronne przed negatywnymi skutkami opalania się (Fig.6).

Chłopcy (25,19%) i dziewczęta (25,97%) w podobnym stopniu są świadomi pozytywnego wpływu beta-karotenu na skutki opalania się ($p>0.05$). W obydwu grupach, wśród chłopców (17,56%) oraz wśród dziewcząt (16,57%), można zauważyć brak znajomości pojęcia beta-karotenu i jego funkcji. Zdania na ten temat wpływu beta-karotenu na skutki opalania się nie posiada blisko 38,67% dziewcząt oraz 45,04% chłopców.

Hipoteza 7: Uczniowie, u których w rodzinie wystąpił nowotwór skóry częściej wskazują, że nadmierna ilość promieniowania słonecznego ma wpływ na zdrowie (Fig.7).

Uczniowie, u których w rodzinie wystąpił nowotwór skóry, bądź deklarują posiadanie wiedzy w tym zakresie, częściej są zdania, że nadmierna ilość promieniowania słonecznego ma wpływ na zdrowie (prawie 50% respondentów).

DYSKUSJA

Kwestia świadomości młodych osób w zakresie zagrożeń płynących z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe, w tym z korzystania z solarium, jest niezwykle istotna. Jak wynika z informacji podanych przez Światową Organizację Zdrowia (*WHO*) i Międzynarodową Agencję Badań nad Nowotworami (ang. *International Agency for Research on Cancer - IARC*) korzystanie z łóżek opalających stanowi równie istotne zagrożenie dla zdrowia człowieka jak azbest i tytoń. Osoby poniżej 35 roku życia korzystające z solarium mają o 75% wyższe prawdopodobieństwo zachorowania na czerniaka złośliwego, który jest najbardziej złośliwym nowotworem skóry (19). Według *American Cancer Society* częstość występowania czerniaka stopniowo wzrosła przez ostatnie 30 lat. W 2014 roku zdiagnozowano 76 100 nowych przypadków (20).

W profilaktyce nowotworów skóry ważną rolę pełnią kosmetyki z filtrem UVA/UVB. W badaniu *Torzewskiej* i wsp. prawie 51% respondentów przyznało, iż nie korzysta z żadnych kosmetyków przed opalaniem się w solarium (21). Zaledwie 10% badanych osób zawsze zabezpiecza posiadane znamiona na skórze przed opalaniem się. Stanowi to bardzo niski odsetek osób stosujących tę formę profilaktyki nowotworów skóry, pomimo iż 60% respondentów jest poinformowanych,

że popromienne zmiany barwnikowe mogą prowadzić do nowotworów skóry (21).

W naszym badaniu grupa dziewcząt licząca 55,25% oraz grupa chłopców licząca 54,20% całkowicie zgadza się ze stwierdzeniem, że nadmierna ilość promieniowania słonecznego ma wpływ na zdrowie. W badaniu *Knight* i wsp. wykazano, iż świadomość respondentów o konsekwencjach zdrowotnych korzystania z solarium nie odstrasza ich przed korzystaniem z łóżek opalających (22). Prawie 55% respondentów całkowicie zgadza się ze stwierdzeniem, że nadmierne promieniowanie słoneczne ma negatywny wpływ na zdrowie (22). W badaniu *Torzewskiej* i wsp. wykazano, że blisko 82% badanych jest poinformowana na temat negatywnych dla zdrowia skutków promieniowania UV (21). Do najczęstszych źródeł wiedzy w tym zakresie zaliczono internet, telewizję, prasę oraz rodzinę i znajomych (21). W badaniu *Zalewskiej* i wsp. blisko 70% osób potrafiło prawidłowo określić negatywny wpływ na skórę promieniowania słonecznego oraz sztucznie emitowanego za pomocą lampy w solarium (23). Najczęstszą odpowiedzią było przyspieszenie procesu starzenia się skóry. Szerszą wiedzą wykazały się kobiety (68%), zaledwie 27% mężczyzn udzieliło prawidłowej odpowiedzi (23).

W badaniu *Galajdy* i wsp. 88% badanych zgadza się za stwierdzeniem, że nowoczesne solaria nie zmniejszają ryzyka powstawania czerniaka (24). W naszym badaniu stwierdziliśmy mniejszy odsetek osób (55%), w porównaniu z innymi wyżej wymienionymi badaniami (od 55% do 88%), które są odpowiednio poinformowane na temat negatywnego wpływu promieni ultrafioletowych na zdrowie człowieka. Niska świadomość osób w wieku gimnazjalnym dotycząca zagrożeń wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV przekłada się na negatywne skutki zdrowotne, zwłaszcza wśród osób korzystających z solarium.

W naszym badaniu tyle samo chłopców co dziewcząt (po 26%) jest świadomych ochronnego wpływu beta-karotenu w czasie opalania się. Zdania na ten temat nie posiada blisko 39% dziewcząt oraz 45% chłopców. W badaniu *Zalewskiej* i wsp. tylko 26% pytanych poprawnie wskazuje grupę substancji, które uwrażliwiają skórę na działanie promieniowania słonecznego (23). Oba wyżej wymienione badania wykazują zaskakująco wysoki odsetek osób posiadających niedostatek wiedzy na temat zastosowania beta-karotenu zarówno wśród młodzieży gimnazjalnej jak i osób dorosłych. Jest to uzasadnienie potrzeby stworzenia programu edukacyjnego skierowanego do wszystkich grup wiekowych, co poprawiłoby świadomość społeczeństwa w tej dziedzinie.

Opalona skóra w niektórych kulturach uznawana jest za symbol zdrowia i atrakcyjności. Badanie *Geller'a* i wsp. wykazało, że głównymi motywami korzystania z solarium wśród młodzieży i dorosłych było posiadanie

znajomych, którzy korzystają z solarium (25). Kolejnym powodem było przekonanie, iż nie ma nic złego w oparzeniach skóry, jeżeli chce się uzyskać ładną opaleniznę (25). Podkreślano również fakt, że opalona skóra jest bardziej atrakcyjna od skóry bladej (25). W naszym badaniu 30,94% dziewcząt i 29,77% chłopców wyraża chęć opalania się w celu poprawy swojej atrakcyjności. W badaniu *Geller'a* i wsp. zaledwie 30% respondentów uznało, że mocna opalenizna dodaje uroku, atrakcyjności (25). Nie wykazano różnic pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn w kwestii wskazywania „mody na opalanie” i zwiększenia swojej atrakcyjności jako głównych motywów opalania (25).

Badanie *Torzewskiej* i wsp. wykazało, że 36% respondentów korzysta z solarium. Ponad połowa z tych osób uczęszczała do solarium, aby uzyskać ładną opaleniznę, natomiast 14% respondentów kierowała się wyłącznie panującą modą (21).

W badaniu *Lazovich* i wsp. 49% dziewcząt oraz 77,1% matek uważa, że opalona skóra dodaje atrakcyjności (26). W tymże badaniu widać różnicę pomiędzy opinią dziewcząt oraz ich matek. Matki zdecydowanie chcą uzyskać opaleniznę. Pomimo panujących trendów i mody związanych z opalaniem, niewielka liczba osób opowiedziała się za stwierdzeniem, że stanowi to główny powód korzystania z łóżek do opalania. Najczęstszym powodem jest poczucie atrakcyjność/uroku po wyjściu z salonu (26). Uzyskane wyniki w naszym badaniu, w badaniach *Geller'a* i wsp. (25) oraz *Torzewskiej* i wsp. (21) są do siebie zbliżone i bardziej optymistyczne niż w badaniu *Lazovich* (26).

W naszym badaniu w obu grupach wyraźnie przeważał odsetek osób, które uległy oparzeniom słonecznym. Wśród dziewcząt wynosił on 72%, natomiast wśród chłopców 73%. Wyniki badania *Geller* i wsp. (25) są zbliżone do wyników niniejszego badania. Odsetek osób, które kiedykolwiek uległy oparzeniom wyniósł 71%. Mężczyźni i kobiety z tą samą częstotliwością ulegali oparzeniom słonecznym (25). W badaniu *Lostritto* i wsp. blisko 39,3% kobiet oraz 21,7% mężczyzn uległo oparzeniom słonecznym na solarium (27). Zaskakująca jest porównywalna liczba osób, która uległa w przeszłości oparzeniom słonecznym, zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn (powyżej 70%) stwierdzona w naszym badaniu oraz *Geller* i wsp. (25). Można zauważyć, że jest to problem całego społeczeństwa, występujący już od najmłodszych lat. Ponadto zauważalne jest występowanie licznych oparzeń po opalaniu w solarium, co może w przyszłości zwiększyć odsetek oparzeń ogółem.

WHO wskazuje na konieczność unikania sztucznego promieniowania UV przez młodzież w wieku szkolnym. Niepokojący jest fakt, iż liczba zachorowań

na czerniaka złośliwego wśród młodych ludzi w Polsce rośnie. W celu zmniejszenia zapadalności na nowotwory skóry oraz zmniejszenia skali negatywnych konsekwencji zbyt częstego i intensywnego naświetlania skóry promieniami UV, należałoby rozważyć wprowadzenie (wzorem m.in. Wielkiej Brytanii, Francji, Niemiec) zakazu korzystania z solarium przez osoby poniżej 18. roku życia. Polska nie posiada aktu prawnego, który regulowałaby tę kwestię.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Konsekwencje oparzeń słonecznych mają istotny wpływ na zdrowie człowieka. Uczniowie i uczennice w wieku gimnazjalnym prawdopodobnie nie posiadają wystarczającej wiedzy w tym zakresie. Liczne oparzenia słoneczne wśród badanej młodzieży mogą sugerować nieodpowiednie stosowanie, bądź brak stosowania środków ochrony przeciwsłonecznej. Uzasadnione jest kontynuowanie badań mających na celu sprawdzenie przyczyn i częstotliwości występowania oparzeń słonecznych wśród młodych ludzi.
2. Osoby w wieku gimnazjalnym charakteryzuje chęć poczucia atrakcyjności. Młode osoby niejednokrotnie mają problemy z akceptacją własnego ciała, dlatego podejmują aktywności anty-zdrowotne zwiększające ich poczucie własnej wartości. Należy rozważyć wprowadzenie zajęć rozwijających poczucie własnej wartości u młodzieży np. w czasie godziny wychowawczej.
3. Podstawa programowa kształcenia w szkołach podstawowych i gimnazjalnych zawiera jedynie ogólne zagadnienia na temat zagrożeń płynących ze strony nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe. Należy rozważyć stworzenie i wdrożenie odpowiednich programów zdrowotnych podejmujących temat opalania się, które mogłyby być realizowane w ramach Szkolnych Programów Promocji Zdrowia lub uzupełnienie tej wiedzy na przedmiotach takich jak biologia, przyroda.

Otrzymano: 21.01.2016 r.

Zaakceptowano do publikacji: 9.02.2016 r.

Adres do korespondencji

Mgr Joanna Skonieczna
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Zdrowia Publicznego
ul. Banacha 1a, Blok F, niski parter, p.39,
02-097 Warszawa
e-mail jskonieczna90@gmail.com

