

Sesja – ZDROWIE, ZACHOWANIA ZDROWOTNE, NIERÓWNOŚCI W ZDROWIU HEALTH, HEALTH BEHAVIOUR, INEQUALITIES IN HEALTH

Zdrowie młodej rodziny podstawą demograficznego bezpieczeństwa Białorusi

Health of young family as the basis of demographic safety of Belarus

EUGENIUSZ TISHCHENKO, MARINA SURMACH

Grodno State Medical University, Republic of Belarus

Cel. Wskazać podstawowe kierunki podejmowania decyzji dotyczących bezpieczeństwa demograficznego Białorusi.

Materiał i metody. Analizie poddano wskaźniki rozrodcze populacji kraju przez ostatnie 60 lat oraz wskaźniki zachorowalności dzieci i młodzieży. Ponadto zbadano dynamikę podstawowych problemów rozrodczych (zachorowalność na choroby przenoszone drogą płciową, HIV, przerywanie ciąży, zdrowie kobiet w ciąży) oraz zdrowie psychiczne białoruskiej młodzieży. Zbadano cechy zachowań populacji dotyczących zdrowia i tworzenia rodziny.

Wyniki i wnioski. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że większość czynników zagrażających demograficznemu bezpieczeństwu kraju ma charakter medyczno-społeczny i ich eliminacja wymaga kompleksowych działań państwa. Są one następujące: 1) odpowiedzialny stosunek młodych ludzi do dbania o zdrowie i utrzymywanie warunków dla realizacji tego celu. Pomoże to poprawić stan zdrowia młodzieży przed zajściem w ciążę, zdrowie kobiet w ciąży, a co za tym idzie, zdrowie dzieci. 2) Promocja rodzin wielodzietnych, zmniejszenie liczby rodzin założonych z powodu ciąży, zwiększenie wagi oficjalnie zawartego małżeństwa. Wskazywane kierunki rozwiązywania danych problemów zwiększą stabilizację społeczną rodziny i wskaźniki urodzeń. 3) Promocja i kreowanie odpowiedzialnego rodzicielstwa. Jest to zasadniczy problem w opiece zdrowotnej nad dziećmi oraz zmniejszaniu liczby przerywania ciąży.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo demograficzne, rodzina, zdrowie młodzieży, rozrodczość populacji

Aim. The study purpose was to indicate basic directions of the Belarus demographic safety problem decisions.

Materials and methods. The indicators of reproduction of the population of the country for the last sixty years and the indicators of the children and youth morbidity were analysed. A thorough analysis was made of the dynamics of the basic problems of reproductive health (sexually transferred infections morbidity, HIV, abortions, pregnant women's health) and mental health of the Belarusian youth. The features of the population behaviour in relation to health and family formation were studied.

Results and conclusions. On the basis of the received results it has been established that the majority of the factors menacing demographic safety of the country are of medical-social character, and their elimination requires complex state measures. Basic measures are as follows: 1) Responsible attitude of young people to their health formation and maintenance of conditions for its realisation. This will allow the improvement of pre-pregnancy health of youth, health of pregnant women and, consequently, health of the children. 2) Promotion of families with many children, decrease in a the percentage of the families formed as a result of pregnancy, increase of the importance of an officially registered marriage. The directions indicated for the given problems will raise social stability of a family and will result in the birth rate increase. 3) Promotion and formation of responsible parenthood. The problem is crucial in the children's health care and in decreasing the number of pregnancy terminations.

Key words: demographic safety, family, health of youth, reproduction of the population

Zdrowie w hierarchii wartości osobistych studentów nauk o zdrowiu (doniesienie wstępne)

Health in the hierarchy of personal values of Health Sciences students (the initial report)

AGNIESZKA DZIADEL, KRYSZYNA WALEJEWSKA-IWASZKO, CZESZY GODLEWSKI

Studium Filozofii i Psychologii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wprowadzenie. Przyjęty system wartości ma istotny wpływ na zachowanie człowieka, ukierunkowuje system poznawczy, motywuje do określonych działań i rozwija spójne z nim postawy życiowe.

Cel. Podjęte badania miały na celu rozpoznanie struktury systemu wartości studentów kierunków medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem miejsca, jakie w hierarchii wartości zajmuje zdrowie.

Materiał i metoda. Badaniami objęto studentów II roku trzech kierunków studiów na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: pielęgniarstwa, fizjoterapii oraz zdrowia publicznego. W badaniach wykorzystano Listę Wartości Osobistych (LWO) Z. Juczyńskiego.

Wyniki i wnioski. Za najważniejsze dla nich wartości studenci uznali: miłość, przyjaźń; dobre zdrowie, sprawność fizyczną i psychiczną; inteligencję, bystrość umysłu; radość, zadowolenie; wiedzę, mądrość. Najmniej istotne okazały się: ładny wygląd zewnętrzny, prezencja oraz bogactwo, majątek; najczęściej nie trafiały one do pierwszej piątki wartości. Wartość „Dobre zdrowie...” była lokowana przez badanych najczęściej na drugim (studenci pielęgniarstwa i fizjoterapii) lub pierwszym (zdrowie publiczne) miejscu w hierarchii wyznawanych wartości. Wyniki pokazują, iż w grupie badanych studentów „dobre zdrowie”, sprawność fizyczna i psychiczna jest wysoko cenioną wartością osobistą. Stanowi to dobry grunt do formowania i przejawiania postaw prozdrowotnych, zarówno w stosunku do siebie, jak i w aspekcie oddziaływań na innych.

Słowa kluczowe: wartości, hierarchia wartości, zdrowie

Introduction. The accepted system of values has a major impact on human behavior; it guides the cognitive system, motivates for specific actions and develops a coherent life approach.

Aim. The study aimed to identify the structure of the medical students' hierarchy of values with particular emphasis on the place of health in the hierarchy.

Material and method. The survey covered the second-year students of the Faculty of Health Sciences at the Medical University in Białystok attending the courses of nursing, physiotherapy and public health. The study used a List of Personal Values (LWO) of Z. Juczyński.

Results and conclusions. As the most important the students acknowledged the value of: love, friendship; good health, physical and mental fitness; intelligence, sharpness of mind; joy, satisfaction, knowledge, wisdom. The least important were: nice appearance and wealth; they rarely qualified as the first five values. The value of “good health” was placed by respondents mostly on the second (nursing and physiotherapy) or the first (public health) place in the hierarchy of professed values. The results show that good health, mental and physical fitness are highly esteemed personal values in the group of surveyed students. This is a good basis for the formation and display of health-oriented attitudes, both personal and in relations with others.

Key words: values, hierarchy of values, health

Drabina Cantrila w badaniach stanu zdrowia i nierówności w zdrowiu uczniów w wieku 11-18 lat

Cantril ladder in the studies on health and health inequalities among 11-18-year-old pupils

JOANNA MAZUR, AGNIESZKA MAŁKOWSKA-SZKUTNIK, ANNA OBLACIŃSKA, HANNA KOŁOŁO

Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Wprowadzenie. Głównymi składowymi dobrostanu psychicznego są emocje oraz zadowolenie z życia. Aby zmierzyć zadowolenie z życia w badaniach ankietowych, należy dysponować odpowiednimi narzędziami. Drabina Cantrila jest przykładem prostej jednoelementowej skali, na której ankietowany sam określa swoją pozycję. W związku z tym pełni nadaje się do oceny poznawczego wymiaru dobrostanu psychicznego.

Cel. Przedstawienie poziomu zadowolenia z życia polskich nastolatków w zależności od płci, wieku i zamożności rodziny oraz jego wpływ na samoocenę zdrowia.

Materiał i metody. Dane dotyczą łącznie 14765 uczniów uczestniczących w trzech badaniach ankietowych przeprowadzonych na terenie szkół: dwie kolejne polskie edycje badań HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) z lat 2002 i 2006 (11-15 lat) i podobne badanie z 2005 r. przeprowadzone wśród uczniów w wieku 16-18 lat. Siłę związku badano ilorazem szans oszacowanym w modelach regresji logistycznej. Zamożność rodziny oceniana była przy użyciu skali FAS (Family Affluence Scale).

Wyniki. Odsetki młodzieży niezadowolonej z życia zwiększają się z wiekiem i są systematycznie większe u dziewcząt. Wykazano istnienie wyraźnego gradientu społecznego, którego nachylenie zmieniało się w kolejnych grupach wieku. Najsilniejszy gradient zaobserwowano w wieku 15-16 lat. W latach 2002-2006 jedynie w grupie młodzieży ze skrajnie ubogich rodzin zanotowano spadek odsetka niezadowolonych z życia. Niezadowolenie z życia okazało się być ważniejszą determinantą złej oceny zdrowia niż status materialny rodziny.

Wnioski. Wykazano wartość skali Cantrila jako narzędzia pomiaru dobrostanu psychicznego dorastającej młodzieży i jej czułość na zmiany zachodzące w tym okresie życia. Skala ta może być rekomendowana jako pomocniczy instrument w badaniach nad nierównościami w zdrowiu młodzieży szkolnej.

Słowa kluczowe: zadowolenie z życia, młodzież, nierówności w zdrowiu, mierniki zdrowia, skale graficzne

Introduction. The main components of psychological well-being are emotions and life satisfaction. Cantril ladder is a simple one-item self-anchoring scale that helps to operationalize life satisfaction and can serve to describe the cognitive aspect of well-being.

Aim. Examination of the level of life satisfaction among Polish adolescents in relation to age, gender, family wealth and its influence on self-rated health.

Material and methods. The data were obtained from three school surveys conducted in Poland between 2002-2006, on the total sample of 14 765 pupils aged 11-18 yrs: two subsequent series of HBSC (Health Behavior in School-aged Children) surveys including 11-15-yr-olds and a similar survey conducted in 2005 among older students. The effect size was assessed by the odds ratio estimated in logistic regression models. Family wealth was measured using FAS (Family Affluence Scale).

Results. The prevalence of low life satisfaction is growing with age and is systematically higher in girls than in boys. Evident social gradient was detected and its slope was the highest in middle adolescence (15-16 years of age), when students experienced transition from lower to upper secondary school. Only in adolescents living in extremely poor families the prevalence of low life satisfaction decreased between 2002 and 2006. Low life satisfaction appeared to be the main predictor of self-rated poor health.

Conclusion. The results emphasize the value of Cantril ladder as a measure of the adolescents' well-being and its sensitivity for changes of this period of life. This instrument could be helpful in the studies on health inequalities.

Key words: life satisfaction, adolescents, health inequalities, health indicators, visual scales

Wybrane uwarunkowania zachowań zdrowotnych młodzieży od 15 do 19 r.ż. ze środowiska wiejskiego

Selected health behaviours in young people aged 15 to 19 years living in rural areas

KATARZYNA SYGIT

Zakład Wychowania Zdrowotnego, Wydział Nauk Przyrodniczych, Uniwersytet Szczeciński

Wprowadzenie. Niezbyt korzystne warunki życia ludności, w tym w szczególności na wsi i stosunkowo niski poziom kultury zdrowotnej, nie sprzyjają zachowaniu zdrowia ludności. Stan zdrowia ludności kraju, w tym także młodzieży, oceniany jest jako wysoce niezadowolający.

Cel. Poznanie niektórych wybranych uwarunkowań zachowań zdrowotnych młodzieży od 15 do 19 r.ż. ze środowiska wiejskiego.

Materiał i metody. Badaniem objęto młodzież wiejską w wieku od 15 do 19 r.ż. Przebadano ogółem 984 osób oraz ich rodziców. Badania miały charakter badań reprezentacyjnych. W badaniach zastosowano autorskie kwestionariusze badań. Zebrane informacje opracowano statystycznie, stosując do analiz statystycznych: test χ^2 , V Cramera, R rang Spearmana.

Wyniki. Z rodzin pełnych pochodziło 85,87% badanych a niepełnych (11,45%). Przeważały gospodarstwa nierolnicze, z których pochodziła badana młodzież (52,98%). Sytuacja mieszkaniowa badanych gospodarstw domowych, wg 69,61% – była dobra, zła natomiast u 14,5%. W gospodarstwie domowym wystarcza pieniędzy na wszystko (bez oszczędzania) tylko wg 6,7% badanych. Najwięcej badanych (35,52%) podało, że „żyjemy oszczędnie i są kłopoty z większymi zakupami”. Najwyższy dochód na 1 osobę miesięcznie w gospodarstwie domowym wynosi 200 zł (wg 40,37%). Odnotowano zależność spożycia I śniadania od płci badanej młodzieży, od wykształcenia rodziców, sytuacji finansowej gospodarstwa domowego, stwierdzono brak zależności od dochodu. Stwierdzono zależność spożycia podstawowych produktów odżywczych od sytuacji finansowej gospodarstwa oraz od dochodu w gospodarstwie domowym. Odnotowano również, zależność palenia tytoniu od płci badanych, wykształcenia rodziców, ale nie stwierdzono zależności od dochodów. Stwierdzono zależność od płci badanych, wykształcenia ich rodziców, sytuacji finansowej gospodarstwa domowego oraz dochodu.

Wnioski. Stwierdzono: znaczną przewagę zachowań antyzdrowotnych nad zachowaniami prozdrowotnymi, złą sytuację socjalno-bytową rodzin badanych. Stwierdzono również zależności zachowań zdrowotnych młodzieży od ich płci, wykształcenia rodziców, ich sytuacji bytowej oraz sytuacji finansowej gospodarstwa domowego.

Słowa kluczowe: młodzież, środowisko wiejskie, żywienie, używki

Introduction. Unfavourable living conditions, particularly in the countryside, and a relatively low level of health awareness are not conducive to maintaining people's health. On the national level, the population's health status, including that of young people, is deeply unsatisfactory.

Aim. Our research aimed at studying selected health behaviours in young people aged 15 to 19 years, living in rural areas.

Materials and methods. The study covered 984 young people from rural areas, aged 15 to 19 years, along with their parents. The research

took the form of a representative study using original questionnaires, the results of which were then subjected to a statistical analysis using the χ^2 test, Cramer's V and Spearman's rho.

Results. Two-parent families made up 85.87% of the subjects, one-parent families – 11.45%. The majority of the subjects came from non-farming families (52.98%). According to 69.61%, their living conditions were good; however 14.5% declared them bad. Only 6.7% of the subjects declared that the family earned enough to buy everything they needed (without saving). According to 40.37%, the highest monthly income per person in the household was 200 PLN.

A correlation was observed between the consumption of breakfast and the gender of the subjects, their parents' educational level and the household financial situation, although no dependence on income was noted. There was a correlation between the basic foodstuffs consumption and household income, also between cigarette smoking and the gender of the subjects and their parents' educational level, although no dependence on income was observed. Correlations between the gender of the subjects, their parents' educational level, the household financial situation and income were observed.

Conclusions. The results show a clear prevalence of anti-health over health-promoting behaviours, along with the poor social and financial status of the subjects' families. Furthermore, correlations between health behaviours of young people and their gender, their parents' educational level, their home conditions and the household financial situation were observed.

Key words: *young people, rural areas, diet, stimulants*

Stan zdrowia pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Health status of the employees of the Poznan University of Medical Sciences

BEATA ZIEMSKA

Przychodnia Medycyny Pracy NZOZ, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Obecnie szybkie tempo życia wymusza na nas pracę na wysokich obrotach, obciążoną nie tylko ryzykiem infekcji, ale i agresji ze strony pacjentów. Rosną wymagania rynku. Żeby być konkurencyjnym, musimy stale podnosić swoje kwalifikacje. Życie w ciągłym napięciu, często na kilku etatach i brak odpowiednich metod odreagowania stresu, sprawia, że coraz częściej zapadamy na różnego rodzaju schorzenia. Średnia wieku osób zatrudnionych w opiece medycznej znacznie podniosła się, a razem z nią zachorowalność na choroby związane z wiekiem.

Cel. Poznanie stanu zdrowia pracowników opieki medycznej zatrudnionych na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Materiał i metody. Badania profilaktyczne pracowników wykonujące z kodeksu pracy oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki. Badania pracowników Uniwersytetu wykazały dużą zachorowalność na choroby układu krążenia, zwłaszcza nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej i glikemii. Pokażna jest również liczba osób z alergią i nawracającymi infekcjami dróg oddechowych. Duży odsetek ankietowanych zgłaszało zespoły bólowe narządu ruchu, zaburzenia snu i przewlekłe zmęczenie.

Wnioski. Należy zwrócić większą uwagę na czynniki szkodliwe w środowisku pracy, zwłaszcza psychofizyczne i poszerzyć zakres wykonywanych badań o poziom glikemii i gospodarkę lipidową u wszystkich pracowników, a także wprowadzić okresową ocenę psychologiczną pracowników.

Słowa kluczowe: *stan zdrowia, pracownicy uniwersytetu medycznego, uniwersytet medyczny, zachorowalność, chorobowość, stres psychiczny, profilaktyka, czynniki szkodliwe*

Introduction. The present quick pace of life forces us to work fast, resulting not only in exposure to infections but also to aggression from the patients. The market requirements grow and to be competitive we must constantly raise our own qualifications. Life in constant tension, often on several jobs and the lack of suitable methods of easing stress can result in frequent illnesses. The average age of persons employed in health care has considerably risen, together with the morbidity rate of age-related diseases.

Aim. The identification of the health status of health care employees of the Poznan University of Medical Sciences.

Material and methods. Preventive medical examinations of the employees according to the labour code, the questionnaire of own design.

Results. The study of the University employees showed high morbidity rate of cardiovascular diseases, especially hypertension, the cholesterol and glucose level disorders. Considerable is also the number of persons with allergies and recurrent infections of the respiratory system. Large percentage of employees reported pain of the organs of movement, sleep disorders and chronic fatigue.

Conclusions. One ought to focus on noxas of the working environment, especially psychophysical ones and to extend the research range by the glucose and cholesterol levels of all the employees and also to introduce the periodic psychological evaluation of the employees.

Key words: *health status, medical university employees, medical university, morbidity, illness, psychological stress, prophylaxis, noxas*

Czy zdrowie jest dobrem wspólnym?

Is health a common good?

LESZEK BARTKOWIAK

Zakład Zdrowia Publicznego Katedry Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Pojęcie „dobra wspólnego” jest nieostre i bywa stosowane na gruncie filozofii, ekonomii, prawa, w publicystyce i najczęściej ma różne znaczenia. Również termin „zdrowie” ma szerokie znaczenie i kilka definicji. Inspiracją tego artykułu była teza jednej z publikacji, że „zdrowie jest dobrem wspólnym”. Takie rozumienie odmienne jest od powszechnej intuicji, przyjmującej zdrowie za wartość osobistą, natomiast rozumienie zdrowia w sensie „zdrowia publicznego”, jako dobra wspólnego, wymaga odpowiedniego wyjaśnienia. Rozważenie tej kwestii ma znaczenie dla teorii promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Praca jest próbą udzielenia odpowiedni na postawione pytania.

Słowa kluczowe: *etyka, zdrowie, edukacja zdrowotna, filozofia medycyny*

The notion of “common good” is vague. It is encountered in philosophy, economics, law, journalism, and has a number of different meanings. Similarly, the term “health” is characterised by a wide semantic range and different definitions. The article was inspired by a phrase in a publication, stating that health is a “common good”. Such understanding differs from general perception regarding health as a personal value whereas the concept of health within the framework of “public health” requires further interpretation. Reflection upon this issue may be conducive to the theories of health promotion and health education. The article aims to explain whether health may be perceived as a common good and seeks answers to the questions posed.

Key words: *ethics, health, health education, philosophy of medicine*

Typy zachowań prozdrowotnych młodzieży a zmienne socjo-demograficzne

Types of pro-health behaviour in secondary school-age children and socio-demographic variables

BOŻENA ZAWADZKA

Wszechnica Świętokrzyska

Wprowadzenie i cel. Biorąc pod uwagę specyfikę okresu dorastania, założono, że płeć, wiek, miejsce zamieszkania, zamożność rodziny będą zmiennymi silnie wpływającymi na aktywność prozdrowotną młodzieży wyrażającą się jej zachowaniami wobec własnego zdrowia. W założeniach przyjęto również, że istnieje zależność między zachowaniami prozdrowotnymi młodzieży, a pozytywną atmosferą w rodzinie, wsparciem proшкоlnym przez rodziców oraz wsparciem przez nauczycieli i osiąganą satysfakcją ze szkoły.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na próbie 1572 uczniów w wieku 14-18 lat ze środowiska miejskiego i wiejskiego woj. świętokrzyskiego. Do badań wykorzystano jako narzędzie międzynarodowy kwestionariusz ankiety do badań zachowań zdrowotnych (HBSC – *Health Behaviour In School Aged Children*).

Wyniki i wnioski. Przeprowadzona analiza ilościowa i jakościowa z zastosowaniem kilku metod statystycznych, głównie analizy czynnikowej (equamax) i analizy wariancji umożliwiła utworzenie empirycznego modelu typów zachowań zdrowotnych i określenie siły związku między omawianymi zmiennymi. Na podstawie przeprowadzonej analizy uzyskanych wyników można wskazać kilka prawidłowości występujących między typami zachowań, a utworzonymi indeksami (zmiennymi):

- im wyższa samoocena, tym większy procent badanej młodzieży nie przeznaczają czasu na gry komputerowe (TYP 5), wyklucza narkotyki (TYP 1) i inne ryzykowne zachowania. Z kolei młodzież ta więcej godzin i częściej w tygodniu ćwiczy (TYP 4), spożywa zdrowe produkty i dba o zęby (TYP 3)
- im większe wsparcie pro-szkolne w rodzinie, tym większy procent badanych wykluczających ze swoich zachowań narkotyki (TYP 1), alkohol i tytoń (TYP 2) i mniej przeznaczających czas na gry komputerowe i telewizję (TYP 5) oraz podejmujących inne zachowania ryzykowne. Młodzież ta jednocześnie więcej czasu spędzała aktywnie fizycznie (TYP 4) i zdrowiej się odżywia (TYP 3)
- im bardziej sprzyjająca zdrowiu atmosfera w rodzinie, w tym większym stopniu młodzież eliminuje picie alkoholu i palenie tytoniu (TYP 2) i tym wyższy jej odsetek spożywa zdrowe produkty (TYP 3)
- im większe wsparcie nauczycieli w szkole i im większa satysfakcja młodzieży ze szkoły, tym wyższy jej odsetek eliminuje picie alkoholu i palenie papierosów (TYP 2) oraz jednocześnie prawidłowo się odżywia (TYP 3).

Słowa kluczowe: *aktywność prozdrowotna, młodzież, analiza statystyczna, typy zachowań*

Introduction and aim. Taking into consideration specific aspects of adolescence it has been assumed that gender, age, a place of living and family wealth, constitute the variables strongly influencing pro-health activity in secondary school-age children, expressed by their own health behaviour. It has been also assumed that there is a correlation between pro-health behaviour in secondary school-age children and a positive atmosphere at home, pro-school support by their parents as well as by their teachers and school-derived satisfaction.

Material and method. A sample of 1572 of school children aged between 14 and 18 years from urban and rural environment of the Świętokrzyskie Province was interviewed. An international questionnaire form for health behaviour research was used as a tool for conducting a survey (HBSC – Health Behaviour In School-Age Children).

Results and conclusion. A quantitative and qualitative analysis, carried out by applying several statistical methods, mostly a factor analysis (equamax) and an analysis of variance, enabled to create an empirical model of the types of health behaviour and define strength of the correlation between the discussed variables. The result analysis indicate some regularities that occur between the types of behaviour and the created indices (variables):

- the higher self-assessment, the higher percentage of the interviewed secondary school-age children that do not spend time playing computer games (the TYPE 5), exclude narcotics (the TYPE 1) and other risky behaviour. Simultaneously, these children exercise more often every week (the TYPE 4), eat healthy food and take care of their teeth (the TYPE 3)
- the stronger pro-school support at home, the higher percentage of the interviewed that exclude the use of narcotics (the TYPE 1), alcohol and cigarettes (the TYPE 2) and spend less time playing computer games and watching TV (the TYPE 5) as well as getting down to risky behaviour. At the same time these secondary school-age children spend more time keeping fit (the TYPE 4) and eat more healthily (the TYPE 3)
- the better pro-health atmosphere at home, the larger extent of the children's elimination of alcohol drinking and cigarette smoking (the TYPE 2), and the larger proportion of these children eating healthy products (the TYPE 3)
- the stronger the teachers' support at school and the deeper the children's satisfaction with school, the larger proportion of the secondary school-age children's elimination of alcohol drinking and cigarette smoking (the TYPE 2) and at the same time the larger proportion of the children eating properly (the TYPE 3).

Key words: *pro-health activity, secondary school-age children, statistical analysis, types of behaviour*