

MONIKA BINKOWSKA-BURY¹, MAŁGORZATA MARĆ¹,
PAWEŁ JANUSZEWICZ^{1,2}

WIEDZA O ZDROWIU A ZACHOWANIA RYZYKOWNE
W ŚRODOWISKU MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ

*HEALTH KNOWLEDGE AND RISKY BEHAVIOURS AMONG UNIVERSITY
STUDENTS*

*ЗНАНИЯ О ЗДОРОВЬЕ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СРЕДЕ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ*

*ЗНАННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я І РИЗИКОВАНУ ПОВЕДІНКУ У СЕРЕДОВИЩІ
АКАДЕМІЧНОЇ МОЛОДІ*

¹ Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego
Prodziekan Wydziału Medycznego: dr n. med. M. Marć
Dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa: prof. dr hab. n. med. P. Januszewicz
² Narodowy Instytut Leków w Warszawie

W pracy przedstawiono ocenę poziomu wiedzy o zdrowiu w środowisku młodzieży akademickiej oraz określono ilość zachowań niekorzystnych wśród studentów. Opisano wpływ zakresu wiedzy o zdrowiu na zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej.

SŁOWA KLUCZOWE: poziom wiedzy, zachowania zdrowotne, studenci.

KEY WORDS: level of knowledge, health behaviours, students.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: уровень знаний, оздоровительное поведение, студенты.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: рівень знань, оздоровча поведінка, студенти.

Zdobywanie wiedzy na temat zdrowia jest jednym z celów poznawczych współczesnego człowieka. W nowej wersji słownika promocji zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia wprowadzono termin „health literacy”, który można przetłumaczyć jako „wiedza o zdrowiu” stanowiący poszerzenie terminu „rozwijanie osobniczych umiejętności” (developing personal skills) użytego w Karcie Ottawskiej.

Pojęciem tym określa się informacje i wiedzę na temat zdrowia, zrozumienie społecznych składowych zdrowia, umiejętności negocjowania ze środowiskiem, zrozumienia i wyważenia ryzyka zachowań indywidualnych i społecznych, umiejętności radzenia sobie, umiejętności dostarczania opieki, korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz wdrażania wiedzy na temat zdrowia [9].

Styl życia wyrażany w zachowaniach zdrowotnych uznawany jest za istotny czynnik zdrowia [5, 15]. Wybór poprawnego stylu życia dokonany może być

wtedy, kiedy człowiek dysponuje odpowiednim poziomem wiedzy o jego zakresie i znaczeniu [8]. Docierające do człowieka z różnych źródeł informacje o zdrowiu i chorobie są przeważnie chętnie przez niego przyswajane, a w połączeniu z wiedzą otrzymaną w wyniku oddziaływań wychowawczych w rodzinie i planowanego procesu dydaktycznego wpływają na kształtowanie się jego indywidualnej postawy wobec zdrowia. W zależności od fazy cyklu życiowego człowieka, uwarunkowań społeczno– kulturowych, doświadczeń zdrowotnych oraz aktualnej sytuacji zdrowotnej kształtowanie się komponentu poznawczego postawy wobec zdrowia podlega wciąż modyfikacjom [10].

CEL BADANIA

Celem podjętego badania była ocena związku pomiędzy poziomem wiedzy o zdrowiu a zachowaniami ryzykownymi występującymi w środowisku młodzieży akademickiej.

MATERIAŁ I METODA

Badania prowadzone były w 2006 roku. Uczestniczyło w nich 555 studentów uczelni wyższych w Rzeszowie, studiujących na kierunkach: filologia polska, filologia angielska, pielęgniarstwo, położnictwo, matematyka i fizyka. Dobór do próby badawczej był celowy. W doborze próby uwzględniono studentów kierunków dziennych drugiego i trzeciego roku studiów, kierunków o charakterze ścisłym, humanistycznym oraz medycznym. Pozwoliło to na ujednoczenie badanej grupy pod względem wieku i stażu studenckiego, a jednocześnie umożliwiło zróżnicowanie tej populacji ze względu na kierunek studiów. Udział w badaniach był dobrowolny anonimowy. Wytypowano próbę badawczą liczącą 555 osób, wśród których rozprawdzono komplety kwestionariuszy. Uzyskano 536 zwrotów. Do dalszej analizy zakwalifikowano 521 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, co stanowi 93,8% założonej próby badawczej. Wśród badanych osób było:

- 183 (35,0%) studentów Politechniki Rzeszowskiej, przedstawicieli kierunków ścisłych - matematyka i fizyka;
- 338 (65,0%) studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego, przedstawicieli kierunków humanistycznych - filologia polska, filologia angielska oraz przedstawicieli kierunków medycznych - pielęgniarstwo, położnictwo.

W pracy wykorzystano Autorski Kwestionariusz Ankiety. Na podstawie liczby poprawnych odpowiedzi określono poziom wiedzy u każdego ankietowanego. Wyniki zostały przedstawione w postaci skali oceny poziomu wiedzy. W tym celu przedstawiono studentom 20 stwierdzeń zawierających treści z zakresu zasad racjonalnego odżywiania się, związku między określonymi elementami diety, badaniami a niektórymi chorobami cywilizacyjnymi (uwzględniono choroby nowotworowe i choroby układu krążenia), wpływ używek na zdrowie, rolę aktywności fizycznej oraz profilaktyki. Zgodnie z opracowaną skalą oceny poziomu wiedzy na podstawie liczby poprawnych odpowiedzi określono poziom wiedzy u każdego ankietowanego. Przyjęto

następujące kryteria:

- Udzielenie poprawnych odpowiedzi na minimum 18 z 20 pytań (90 – 100% odpowiedzi poprawnych) świadczyło o wysokim poziomie wiedzy.
- Udzielenie poprawnych odpowiedzi na 17 do 15 pytań (od 85–75%) kwalifikowało badanych do grupy o dobrym poziomie wiedzy.
- Udzielenie poprawnych odpowiedzi na 14 do 10 pytań (od 70-50% odpowiedzi) świadczyło o niskim poziomie wiedzy.
- Udzielenie odpowiedzi tylko na 9 pytań (poniżej 50%) wskazywało na bardzo duże niedostatki w posiadanej wiedzy i było podstawą do wystawienia oceny zakresu jej posiadania jako bardzo niskiej.

Następnie dokonano charakterystyki wybranych zachowań związanych ze zdrowiem w kategoriach: sen, wypoczynek i aktywność fizyczna w tym (sposobów spędzania wolnego czasu, czasu przeznaczanego na sen, czasu spędzanego przed telewizorem i komputerem, korzystania z wybranych form aktywności fizycznej); sposobu odżywiania się (częstości spożywania posiłków, stosowania ograniczeń w diecie tłuszczu zwierzęcych, soli i cukru, korzystania z jedzenia typu fast-food, częstości spożywania mleka i jego przetworów, ciemnego pieczywa, warzyw i owoców), stresu i sposobów radzenia sobie ze stresem, stosowania używek (palenia papierosów, picia alkoholu), stosowania leków.

Ustalono ilość zachowań nieprawidłowych w zakresie każdej badanej kategorii z uwzględnieniem podziału na kierunki studiów. Określono wielkość grup ryzyka u każdego respondenta według ustalonej skali:

- wskazanie na minimum 18 z 22 zachowań nieprawidłowych (81,8% do 100 % zachowań nieprawidłowych) wskazywało na bardzo wysoki poziom nasilenia zachowań ryzykownych.
- wskazanie od 17 do 12 zachowań nieprawidłowych (77,2%- 54,5%) świadczyło o wysokim poziomie nasilenia zachowań nieprawidłowych.
- deklaracja mniej niż siedmiu zachowań nieprawidłowych (poniżej 31,8%) kwalifikowało badanych do grupy osób o niskim nasileniu zachowań nieprawidłowych.
- wyznaczono liczbę osób bez czynników ryzyka. Sposób określania wielkości grup ryzyka przedstawia tabela I.

Analizę uzyskanych danych przeprowadzono w oparciu o podział badanej populacji na grupy reprezentujące przedstawicieli poszczególnych kierunków studiów. Zgromadzone dane opracowano statystycznie. W opracowaniu statystycznym wykorzystano test niezależności chi- kwadrat oraz test *Kruskala-Wallis*.

Tabela I. Skala oceny poziomu zachowań nieprawidłowych u badanych studentów
Table I. Assessment Scale of the Level of Inadequate Behaviours among the students examined

Таблица I. Шкала оценки уровня неправильного поведения среди обследуемых студентов
Таблиця I. Шкала оцінки рівня неправильної поведінки серед обстежуваних студентів

Poziom nasilenia zachowań ryzykownych	Pość zachowań ryzykownych	
	N	%
Bardzo wysoki	22-18	100-81,8
Wysoki	17-12	77,3-54,5
Średni	11-7	50,0-31,8
Niski	< 7	< 31,8

WYNIKI BADANIA

Kierunki humanistyczne i medyczne były niemal w pełnym stopniu sfeminizowane (odpowiednio 87,0% i 97,6%). Wśród kierunków ścisłych przeważali mężczyźni – 53,8%, kobiet było 46,2%. W badanej grupie połowę stanowili studenci w wieku od 19 do 21 lat- 50,0%. Ten przedział wiekowy najliczniej reprezentowany był przez młodzież kierunków medycznych- 76,9%. W przedziale wiekowym pomiędzy 22 a 25 rokiem życia mieściła się ponad połowa badanych studentów kierunków humanistycznych- 65,1%, kierunków ścisłych- 57,9% i prawie, co piąty student kierunków medycznych- 19,6%.

Ponad połowa badanej młodzieży pochodziła ze środowiska wiejskiego – 56,3%. Struktura grupy w odniesieniu do wyodrębnionych środowisk przedstawiała się następująco: 18,9% badanych pochodziło z małych miast (więcej niż 50 tys. mieszkańców), 15,2% wywodziło się z dużego miasta (więcej niż 100 tys. mieszkańców) – można przypuszczać, że w zdecydowanej większości byli oni mieszkańcami Rzeszowa, 9,6% pochodziło z miast średniej wielkości (od 50–100 tys. mieszkańców) Prawie połowa ankietowanych oceniła swoją sytuację materialną jako dość dobrą – 45,1%. Na ten poziom sytuacji materialnej najczęściej wskazywali studenci kierunków humanistycznych (47,6%), następnie kierunków ścisłych (46,7%). Prawie co trzeci ankietowany - 30,8% ocenił sytuację materialną jako dobrą. Na tę ocenę kolejno wskazywali studenci kierunków medycznych – 34,1%, studenci kierunków humanistycznych – 29,8%, oraz studenci kierunków ścisłych - 28,6%. 16,6% studentów uznało, że jego rodzina znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – a 3,7% badanych określiło swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą.

Ogółem na 10420 możliwych odpowiedzi respondenci udzielili: 7235 odpowiedzi poprawnych, co stanowi 69,4% oraz 1799 odpowiedzi niewłaściwych (17,3%). Odpowiedź „nie mam zdania” wskazano 1330 razy (12,8%), nie udzielono odpowiedzi 52 razy (0,5%).

Z analizy udzielonych przez respondentów odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość z nich posiada dobrze opanowaną wiedzę z zakresu:

- wpływu aktywności fizycznej na kondycję psychofizyczną człowieka (94,6%), choroby układu krążenia (88,1%), nadciśnienie tętnicze (83,3%),
- oddziaływania stresu i nieprawidłowości nawyków żywieniowych na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy (93,1% wskazań),
- szkodliwego działania monitora komputera (92,3%),
- negatywnego wpływu palenia tytoniu przez kobiety ciężarne na rozwój płodu (90,8%).

Wysoko należy ocenić również stopień opanowania przez badanych treści z zakresu: zapobiegania zespołowi AIDS – 83,3% oraz znaczenia cholesterolu w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu – 82,9%.

Pewne zastrzeżenia budzą: nieznajomość zasad profilaktyki próchnicy zębów u dzieci (65,6% niepoprawnych odpowiedzi), jak również niedostatki wiedzy z zakresu elementarnych zasad stosowania treningu fizycznego z jego wpływem na zdrowie (58,0%) i związku spożywania alkoholu z zapadalnością na choroby cywilizacyjne (43,6% niepoprawnych odpowiedzi).

Wyniki badań wykazały, że badani studenci różnili się między sobą w sposób istotny statystycznie poziomem wiedzy w przypadku 14 na 20 twierdzeń. Studenci kierunków medycznych najczęściej udzielali odpowiedzi poprawnej na przedstawione stwierdzenia w przeciwieństwie do badanych osób z kierunków ścisłych, którzy w odpowiedziach popełniali najwięcej błędów. Wyniki pozwalają na stwierdzenie, że studenci pielęgniarstwa i położnictwa w porównaniu z pozostałymi badanymi grupami mają lepiej opanowaną wiedzę z zakresu: wpływu aktywności fizycznej na zdrowie człowieka, prawidłowego odżywiania się, czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, oddziaływania stresu. Jednoznacznie wiąże się ten fakt z większym nasyceniem programu kształcenia treściami dotyczącymi zdrowia.

Zgodnie z przedstawionym sposobem określania poziomu wiedzy można stwierdzić, że kierunek studiów jest czynnikiem wyraźnie różnicującym poziom wiedzy o zdrowiu. Wynik testu niezależności chi – kwadrat wykazał różnicę na poziomie istotnym statystycznie ($p < 0,001$).

Ogólnie prawie połowa ankietowanych (48,6%) prezentowała niski poziom wiedzy. Jednak wśród tej grupy badanych ponad połowa to studenci kierunków humanistycznych (57,4%) i kierunków ścisłych (60,7%). Najwyższy poziom wiedzy (dobry i wysoki) zaprezentowali studenci kierunków medycznych (odpowiednio 61,9%; 9,5%). Następnie kolejno studenci kierunków humanistycznych i ścisłych. Ta ostatnia grupa jednocześnie w największej ilości dysponowała znikomym poziomem wiedzy o czynnikach warunkujących zdrowie (13,1%). Reasumując tylko - 4,8% badanych studentów posiada wysoki poziom wiedzy (tabela II).

Szczegółowa analiza danych pokazała, że wśród badanej młodzieży akademickiej nie było osób bez żadnego zachowania ryzykownego, jak również w bazie danych nie znalazły się osoby o bardzo wysokim nasileniu zachowań ryzykownych. Dlatego w tej części analizy skala przymiotnikowa zachowań

ryzykownych uwzględnia tylko podział na poziom niski, średni i wysoki.

Tabela II. Poziom wiedzy studentów o zdrowiu z uwzględnieniem kierunku studiów
Table II. Level of students' health knowledge with consideration of the discipline studied
Таблиця II. Уровень знаний студентов о здоровье в зависимости от факультета
Таблиця II. Рівень знань студентів про здоров'я в залежності від факультету

Kierunek studiów Poziom wiedzy o zdrowiu	Kierunki humanistyczne N=169		Kierunki ścisłe N=183		Kierunki medyczne N= 168		Razem N= 520	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Wysoki	4	2,4	5	2,7	16	9,5	25	4,8
Średni	62	36,0	43	23,5	104	61,9	209	40,1
Niski	97	57,4	111	60,7	45	26,8	253	48,6
Bardzo niski	6	3,6	24	13,1	3	1,8	33	6,3
p	< 0,001***							

Prezentowane w tabeli III wyniki wskazują na to, że nie istnieją różnice istotne statystycznie pomiędzy studentami różnych kierunków studiów w zakresie poziomu zachowań ryzykownych ($p > 0,05$). Ogólnie, badaną grupę studentów charakteryzował średni i niski poziom zachowań ryzykownych (odpowiednio 47,6% i 45,9%). Osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych było 6,5%. Najwyższy odsetek badanych z niską ilością zachowań antyzdrowotnych występował wśród studentów kierunków medycznych (50,9%), a najniższy wśród badanych kierunków ścisłych (42,1%).

Tabela III. Poziom zachowań nieprawidłowych według kierunków studiów
Table III. Level of inadequate health behaviours according to the discipline studied
Таблиця III. Уровень неправильного поведения в зависимости от факультета
Таблиця III. Рівень неправильної поведінки залежно від факультету

Poziom zachowań ryzykownych	Kierunki Humanistyczne N=169		Kierunki Ścisłe N=183		Kierunki Medyczne N=169		Razem N=521	
	N	%	N	%	N	%	N	%
niskie	76	45,0	77	42,1	86	50,9	239	45,9
średnie	84	49,7	90	49,2	74	43,8	248	47,6
wysokie	9	5,3	16	8,7	9	5,3	34	6,5
p	> 0,05							

W celu porównania liczby zachowań ryzykownych w obrębie kierunków studiów obliczono dodatkowo wartości średnie i odchylenie standardowe określające średnią liczbę zachowań ryzykownych przypadających na jedną osobę (tabela IV).

Tabela IV. Wartości średnie zachowań ryzykownych przypadających na jedną osobę z uwzględnieniem podziału na kierunki studiów

Table IV. Mean values of risky behaviours per person with the consideration of disciplines studied

Таблица IV. Средние значения рискованного поведения для одного человека, принимая во внимание, раздел на факультеты

Таблиця IV. Середні значення ризикованої поведінки для однієї людини, беручи до уваги, розділ на факультети

Kierunek	Liczba zachowań		p
	\bar{x}	s	
Kierunki humanistyczne	6,95	2,46	0,0506
Kierunki ścisłe	7,48	2,87	
Kierunki medyczne	6,73	2,59	
Razem	7,06	2,67	

Przedstawione wyniki pokazują, że średnia liczba zachowań ryzykownych u jednej osoby wynosi ok. 7,5 w grupie osób studiujących nauki ścisłe, podczas gdy w dwóch pozostałych grupach jest nieco niższa (poniżej 7). Jeśli chodzi o istotność statystyczną różnic, to wynik testu *Kruskala-Wallisa* nie daje jednoznacznej odpowiedzi: wartość prawdopodobieństwa testowego wynosi $p=0,0506$.

Jak wynika z danych tabeli V, wśród badanych studentów nie istnieją związki istotne statystycznie pomiędzy poziomem wiedzy o zdrowiu, a poziomem zachowań niekorzystnych ($p>0,05$).

W celu określenia, skąd studenci czerpią najwięcej treści dotyczących zdrowia przedstawiono im listę 10 źródeł wiedzy, informując ich zarazem o możliwości wyboru kilku źródeł. Analiza udziału poszczególnych źródeł w zdobywaniu wiedzy o problemach zdrowia i choroby, wśród studentów poszczególnych kierunków studiów wykazała, że specyfika studiów wyraźnie różnicuje badanych pod tym względem. Za najistotniejsze źródło wiedzy o zdrowiu studenci uznali kolejno – książki (74,0%), telewizję (70,0%), prasę (64,0%), rodzinę (59,0%), Internet (52,0%), pracowników ochrony zdrowia (50,0%). Dalsze pozycje zajmowały: studia (43,0%), znajomi (38,0%), radio (30,0%), szkoła (25,0%).

Tabela V. Poziom wiedzy studentów na temat czynników warunkujących zdrowie a poziom zachowań ryzykownych według podziału na kierunki studiów

Table V. Students' level of knowledge concerning factors conditioning health and the level of risky behaviours according to the disciplines studied**Таблица V.** Уровень знаний студентов о факторах влияющих на состояние здоровья и уровень рискованного поведения, в зависимости от факультета**Таблиця V.** Рівень знань студентів про фактори, що впливають на стан здоров'я та рівень ризикованої поведінки в залежності від факультету

Poziom zachowań ryzykownych	Poziom wiedzy o zdrowiu								Razem
	Wysoki		Dobry		Niski		Bardzo niski		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kierunki humanistyczne	4	100	62	100	97	100	6	100	169
Niski	2	50,0	28	45,0	43	44,0	1	17,0	74
Średni	2	50,0	31	50,0	47	48,0	5	83,0	85
Wysoki	0	0,0	3	5,0	7	7,0	0	0,0	10
p	>0,05								
Kierunki ścisłe	5	100	43	100	111	100	24	100	183
Niski	1	20,0	21	49,0	41	37,0	6	25,0	69
Średni	4	80,0	19	44,0	59	53,0	14	58,0	96
Wysoki	0	0,0	3	7,0	11	10,0	4	17,0	18
p	>0,05								
Kierunki medyczne	16	100	104	100	45	100	3	100	167
Niski	9	56,0	57	55,0	17	38,0	1	33,0	84
Średni	7	44,0	42	41,0	23	51,0	2	67,0	74
Wysoki	0	0,0	4	4,0	5	11,0	0	0,0	9
p	>0,05								

Inaczej przedstawiał się ranking źródeł wiedzy. Książki, telewizja, prasa, rodzina zajmują czołowe pozycje w popularności wśród kierunków humanistycznych i ścisłych, aczkolwiek lokaty te układają się odmiennie. Kolejno: książki (77,0%); telewizja (75,0%); prasa (72,0%) i rodzina (67,0%) były najważniejsze dla studentów nauk humanistycznych, a dla studentów nauk ścisłych najistotniejsze w kolejności były: telewizja (75,0%); rodzina (65,0%); książki (62,0%); prasa (58,0%).

Zupełnie inny udział poszczególnych źródeł wiedzy przedstawiali studenci nauk medycznych. Dla tej grupy badanych najważniejsze źródło wiedzy stanowiły studia (92,0%); następnie książki (83,0%); Internet (61,0%); prasa (61,0%). Wśród studentów kierunków humanistycznych i ścisłych najmniejszy udział w zdobywaniu wiedzy miały studia (odpowiednio 14,0% i 24,0%), szkoła (21,0%; 27,0%), radio (32,0% i 34,0%), natomiast dla studentów nauk medycznych radio (24,0%); szkoła (28,0%); znajomi (30,0%). Dla 50,0% ogółu

badanych ważnym źródłem wiedzy byli pracownicy ochrony zdrowia, studenci nauk humanistycznych w tej kategorii cenili ich lepiej od wiedzy uzyskiwanej z Internetu, natomiast w przypadku nauk ścisłych Internet otrzymał wyższą lokatę (53,0%). Prawie połowa badanych nauk medycznych (49,0%) uznała pracowników ochrony zdrowia jako ważne źródło informacji o zdrowiu.

OMÓWIENIE I DYSKUSJA

Przekonania człowieka o wadze stylu życia jako determinanty zdrowia, rozumianej jako intelektualny stan pewności o słuszności określonych zachowań zdrowotnych, wytwarzane są na podstawie posiadanej wiedzy na ich temat. Poziom wiedzy określono na podstawie dwudziestu stwierdzeń, zawierających treści z zakresu zasad racjonalnego odżywiania się, związków między określonymi elementami diety, badaniami a niektórymi chorobami cywilizacyjnymi, wpływu używek na zdrowie, roli aktywności fizycznej oraz profilaktyki.

Badania wykazały, że studenci posiadali opanowaną wiedzę z zakresu wpływu aktywności fizycznej na kondycję psychofizyczną człowieka, chorób układu krążenia i nadciśnienia tętniczego, oddziaływania stresu i złych nawyków żywieniowych na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, szkodliwego działania monitora komputera, palenia tytoniu przez kobiety ciężarne na rozwój płodu i inne.

Pewne zastrzeżenia budziła nieznajomość zasad profilaktyki próchnicy zębów oraz elementarnych zasad treningu fizycznego i jego wpływu na zdrowie, czy też związku spożywania alkoholu z zapadalnością na choroby cywilizacyjne. Studenci wyraźnie różnili się między sobą poziomem wiedzy w przypadku czternastu z dwudziestu stwierdzeń. Ogółem prawie połowa ankietowanych prezentowała niski poziom wiedzy. Wśród nich najliczniejsi byli studenci kierunków humanistycznych i ścisłych. Duża grupa również cechowała się dobrym jej poziomem.

Najwyższy poziom wiedzy o zdrowiu zaprezentowali studenci kierunków medycznych. Zależność ta jest prosta i wiąże się z większym nasyceniem programu nauczania treściami dotyczącymi zdrowia. Pociuszający jest także fakt, że jedynie niewielka liczba badanych nie dysponowała elementarnym poziomem wiedzy o czynnikach warunkujących zdrowie i jego zagrożeniach. W świetle powyższej analizy nasuwa się pytanie, czy przekonania studentów o roli zachowań zdrowotnych w kształtowaniu zdrowia korespondują z zasobem wiedzy na temat czynników je współtworzących, chociażby w odniesieniu do ich udziału w rozwoju chorób cywilizacyjnych. Wśród studentów najważniejszymi wzorami zachowań niekorzystnie wpływającymi na potencjał zdrowotny były: nieregularne uprawianie sportu, nadmierne spożywanie alkoholu, spędzanie czasu wolnego w sposób ograniczający aktywność fizyczną czy też zbyt krótki sen i towarzyszące temu odczucie niewystarczającej ilości snu.

Okazało się, że poziom wiedzy o zdrowiu i chorobie wśród studentów

poszczególnych kierunków studiów (humanistycznych, ścisłych i medycznych) nie wpływa na ilość zachowań niekorzystnych dla zdrowia, co oznacza że młodzież charakteryzująca się niższym poziomem wiedzy o zdrowiu nie podejmuje częściej zachowań negatywnych. W piśmiennictwie podkreśla się że wiedza na temat zdrowia jest niezbędnym składnikiem zmiany zachowań zdrowotnych w praktyce [4,15] Prowadzenie dokładnej analizy porównawczej z innymi autorami jest dość trudne ze względu na różne formułowanie pytań w kwestionariuszach ankiet i odmienną ich interpretację.

Rezultaty badań dotyczące wiedzy studentów o zdrowiu i jej znaczenia w modyfikacji zachowań zdrowotnych podawane przez autorów są bardzo zróżnicowane i najczęściej dotyczą wybranych elementów zachowań związanych ze zdrowiem [6, 7, 12, 14, 16, 18]. Warto wspomnieć, że w badaniach prowadzonych przez *Zarzeczna – Baran M.* (2007) wśród studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, badani deklarowali wysoki poziom wiedzy o zdrowotnych aspektach stylu życia (96% uważało że zna zasady prawidłowego odżywiania), wiedza ta jednak nie zawsze przekładała się na działania praktyczne [18]. Podobne wnioski przedstawiła *Malara i wsp.*(2006). W badaniach autorki wiedza studentów na temat zasad prawidłowego odżywiania się, stosowania używek, uprawiania sportu jest stosunkowo duża, jednak jej praktyczne zastosowanie niewielkie [13].

Inne badania dotyczyły poziomu wiedzy na temat higieny jamy ustnej wśród studentów w Kuwejcie. *Al-Ansari, Jassem M.H* (2007) wykazali, że kobiety charakteryzuje wyższy poziom wiedzy niż mężczyźni, co w przypadku badanych ma odzwierciedlenie w praktyce - studentki myją zęby 2 razy dziennie natomiast mężczyźni rzadziej [1]. Ciekawe również rezultaty badań przedstawili *Fei – Yuan H et al.*(2006). Autorzy badając poziom wiedzy studentów I - ego roku w Tajwanie na temat bezpieczeństwa stosowanych przez nich leków (zarówno OTC jak i przepisywanych przez lekarzy) wykazali braki w wiedzy odnośnie bezpiecznego stosowania leków. Jednak pozytywnym zjawiskiem wśród młodzieży była motywacja do korzystania z konsultacji medycznych i pogłębiania wiedzy w tym zakresie w przyszłości[6].

Wobec tak różnych danych, nasuwają się pytania o przyczyny często utrudniające praktyczne wykorzystanie wiedzy. Młodzież akademicka zalicza się do grupy osób podlegających socjalizacji edukacyjnej. Czas studiów może znacząco wpływać na wybór zachowań w kontekście zdrowia. Wiąże się to ze specyficznymi warunkami życia społecznego: tygodniowy i semestralny rytm pracy, zaliczenia, kolokwia, egzaminy, relacje z pracownikami uczelni i rówieśnikami. Wiele badań wskazuje na wzrost niekorzystnych zjawisk zdrowotnych w tej grupie młodzieży [2, 3, 17].

Należy podkreślić, że istnieje grupa zachowań mocno sprzężonych z infrastrukturą uczelni. Dotyczą one możliwości korzystania ze stołówki, miejsc rekreacji, sportu, wypoczynku oraz pobytu w akademikach. Nie są więc kwestią swobodnego wyboru, lecz w znacznej mierze zależą od warunków jakimi dysponuje uczelnia oraz toku studiów jakie wybrali. Specyfika studiów wyraźnie

różnicuje badanych pod względem źródeł wiedzy o zdrowiu. Badani kierunków humanistycznych i ścisłych za najistotniejsze źródło wiedzy uznali książki, telewizję, prasę, rodzinę. Zupełnie inny udział poszczególnych źródeł zdobywania wiedzy cechował badanych nauk medycznych. Dla tej grupy studentów najważniejszymi źródłami wiedzy okazały się kolejno: studia, literatura, internet i prasa. Wszystkie przedstawione źródła wiedzy dostarczają wiadomości z różnych dziedzin życia. Do refleksji skłania to, że pracownicy służby zdrowia nie byli przez studentów traktowani jako wartościowe źródło wiedzy o zdrowiu, co w świetle przypisywanych im funkcji wzbudzać może pewien niepokój.

Autorzy przypuszczają że zmiana zachowań zdrowotnych studentów w kierunku zachowań pozytywnych jest możliwa [10]. Czas do chwili ukończenia studiów przez badanych jest wystarczający, aby poprzez systematyczne działania profilaktyczne i tematycznie ukierunkowane zajęcia dydaktyczne, wzmocnić świadomość na temat zagrożeń jakie pociągają za sobą nieprawidłowe zachowania zdrowotne. Biorąc pod uwagę znaczenie poczucia własnej skuteczności w podejmowaniu przez człowieka określonych działań, w tym także wychowawczych, należy pamiętać o ciągłym wzmacnianiu edukacji zdrowotnej, która zaowocuje podwyższonym poziomem wiedzy studentów oraz wzmocni przekonanie o posiadanych w tym zakresie kompetencjach.

WNIOSKI

W świetle przedstawionej analizy można stwierdzić, że:

1. Badani studenci charakteryzowali się niskim i średnim poziomem wiedzy w zakresie znaczenia wybranych czynników dla zdrowia człowieka.
2. Poziom wiedzy badanych na temat zdrowia i choroby jest wyraźnie zróżnicowany specyfiką studiów. Najwyższym poziomem wiedzy dysponowali studenci kierunków medycznych, a więc tacy, gdzie stopień nasycenia programu kształcenia treściami o zdrowiu i chorobie jest większy od pozostałych.
3. Nie wykazano zależności istotnych statystycznie pomiędzy poziomem wiedzy o zdrowiu a poziomem zachowań ryzykownych wśród badanej młodzieży akademickiej.
4. Główne źródła wiedzy dla badanych studentów stanowiły: książki, telewizja, prasa, rodzina.
5. Poziom wiedzy o zdrowiu jak również występowanie zachowań ryzykownych wśród studentów wskazuje na konieczność ciągłego monitorowania tej grupy młodzieży oraz wprowadzenia zajęć fakultatywnych, z zakresu edukacji zdrowotnej zwłaszcza na kierunkach innych niż medyczne.

M. Binkowska-Bury, M. Marć, P. Januszewicz

HEALTH KNOWLEDGE AND RISKY BEHAVIOURS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Summary

Adequate life style may be chosen provided that an individual possesses a proper level

of knowledge concerning its scope and importance. Information about health and disease coming to man from various sources are usually willingly acquired, and in association with knowledge received within educational activities in a family and the didactic process planned affect individual attitudes towards health.

The objective of the study was the evaluation of the relationship between the level of health knowledge and risky behaviours occurring in the environment of university students.

The study covered a group of 521 students from the Rzeszów Region and was conducted by means of a test for the assessment of the level of health knowledge designed by the author and a questionnaire form specifying the level of unfavourable behaviours in the following categories: sleep, leisure and physical activity, nutritional habits, perception of stress and coping with stress, use of stimulants and pharmaceuticals.

The analyses showed that nearly a half of the respondents had low level of knowledge about health. The level of students' health knowledge clearly varied according to the area of study. The highest level of health knowledge was noted among students of medical disciplines. In general, the study group was characterised by medium and low level of risky behaviours. In all groups of the students examined (medical, humanistic, mathematical studies) no statistical relationship was observed between the level of health knowledge and the level of risky behaviours ($p > 0.05$).

The level of health knowledge concerning the selected human health factors did not significantly affect the level of risky behaviours among the students in the study.

М. Бинковска-Буры, М. Марч, П. Янушевич

ЗНАНИЯ О ЗДОРОВЬЕ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СРЕДЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Аннотация

Правильный образ жизни может быть выбран только тогда, когда человек имеет достаточный уровень знаний о его масштабах и значении. Доходящие до человека из разных источников информации, касающиеся здоровья и болезни, в значительной степени усваиваются им позитивно, а в сочетании со знаниями, полученными в рамках образовательных процессов в семье и спланированного дидактического процесса влияют на индивидуальное формирование его отношения к своему здоровью.

Целью настоящего исследования была оценка взаимосвязи между уровнем знаний о здоровье и рискованного поведения в студенческой среде.

Исследование охватило группу студентов из Подкарпатского воеводства (521 человек). В работе использовались авторские версии теста для оценки уровня знаний о здоровье, а также анкета определяющая уровень неблагоприятного поведения в категориях: сон, отдых и физическая активность, пищевые привычки, стресс и способы борьбы со стрессом, злоупотребление психоактивными веществами и медикаментами.

Анализ показал, что почти половина респондентов показали низкий уровень знаний, касающихся здоровья. Уровень знаний о здоровье исследуемых студентов был четко разграничен согласно специфике учебы. Наивысшим уровнем знаний характеризовались студенты-медики. В целом, контрольная группа характеризовалась средним и низким уровнем рискованного поведения. Во всех исследуемых группах студентов (медицинского профиля, гуманитарных и точных наук) не зафиксировано статистической корреляции между уровнем знаний о здоровье и уровнем поведения рискованного для здоровья ($p > 0,05$).

Уровень знания определенных факторов влияющих на здоровье человека не сказывается на изменение рискованного поведения среди исследуемой академической молодежи.

М. Бінковська-Бури, М. Марч, П. Янушевіч

ЗНАННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я І РИЗИКОВАНУ ПОВЕДІНКУ У СЕРЕДОВИЩІ АКАДЕМІЧНОЇ МОЛОДІ

Анотація

Правильний спосіб життя може бути вибраний тільки тоді, коли людина має достатній рівень знань про його масштаби і значення. Інформації, котрі доходять до людини з різних джерел і стосуються здоров'я і хвороби, в значній мірі усвоюються ним позитивно, а в поєднанні зі знаннями, отриманими в рамках освітніх процесів в сім'ї і спланованого дидактичного процесу, впливають на індивідуальне формування його ставлення до свого здоров'я.

Метою цього дослідження була оцінка взаємозв'язку між рівнем знань про здоров'я і ризикованої поведінки в студентському середовищі.

Дослідження охопило групу студентів з Підкарпатського воєводства (521 особа). У роботі використовувалися авторські версії тесту для оцінки рівня знань про здоров'я, а також анкета що визначає рівень несприятливої поведінки в категоріях: сон, відпочинок і фізична активність, харчові звички, стрес і способи боротьби зі стресом, зловживання психоактивними речовинами та медикаментами.

Аналіз показав, що майже половина респондентів показали низький рівень знань, що стосуються здоров'я. Рівень знань про здоров'я досліджуваних студентів був чітко розмежований згідно специфіки навчання. Найвищим рівнем знань характеризувалися студенти-медики. У цілому, контрольна група характеризувалася середнім і низьким рівнем ризикованої поведінки. У всіх досліджуваних групах студентів (медичного профілю, гуманітарних і точних наук) не зафіксовано статистичної кореляції між рівнем знань про здоров'я та рівнем поведінки ризикованого для здоров'я ($p > 0,05$).

Рівень знання певних факторів, що впливають на здоров'я людини не позначається на зміну ризикованої поведінки серед досліджуваної академічної молоді.

PIŚMIENNICTWO

1. Al-Ansari, Jassem M.H.: Gender Differences in Oral Health Knowledge and Behavior of the Health Science College Students in Kuwait. *Journal of Allied Health*, 2007, 36, 41-46.
2. Binkowska-Bury M., Januszewicz P.: The assesment of health oriented behaviour among students from podkarpacie province. *Polish Journal of Environmental Studies*, Vol 16, 5C, 2007, 45-50.
3. Binkowska-Bury M., Marć M., Gutkowska D., Januszewicz P., Gutkowski K.: Health Behaviour Among Students Influencing the Risk of the Development of Neoplastic Diseases. *Polish Journal of Environmental Studies*, Vol.2, 5A, 2007, 37-42.
4. Buławska K, Talaga S, Lubińska-Żądło B.: Analiza zachowań zdrowotnych wśród młodzieży studiującej pielęgniarstwo i fizjoterapię. *Zdrowie Publiczne* 2005, 115, 3, 307-311.
5. Dolińska - Zygmunt G.: Behawioralne wyznaczniki zdrowia - zachowania zdrowotne, (w:) *Podstawy psychologii zdrowia*, Red. Dolińska - Zygmunt G., Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2001, 33-70.
6. Fei - Yuan H., Jen- Ai L., Weng-Foung H., et all.: Survey of medication knowledge and behaviors among college students in Taiwan. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2006, 70.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1636920&blobtype=pdf>
7. Ford A.M., Bass M. A, Keatley R.: Osteoporosis Knowledge and Attitude:

A Cross-Sectional Study Among College-Age Students. *Journal of American College Health* 2007, 56, 1, 43-47.

8. Kear M. E.: Psychosocial determinants of cigarette smoking among college students. *J. Comm. Health Nurs.* 2002, 19, 245.

9. Kickbush I.: Think health: what makes the difference? *Health Promotion International*, 1997, 12, 4, 265-272.

10. Kleszczewska E.: Badanie rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród studentów Wyższej Szkoły Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku. *Przegląd Lekarski* 2007, 10, 781-785.

11. Kowalska A., Rzeźnicki A., Drygas W.: Postawy i zachowania dotyczące palenia tytoniu studentów I roku Wydziału Nauk o Zdrowiu. *Przegląd Lekarski* 2006, 10, 1042- 1044.

12. Kurpas D., Jasińska A., Bielska D., i wsp.: Poziom wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu wśród studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, Akademii Medycznej w Białymstoku i Państwowej Medycznej Zawodowej szkole w Białymstoku. *Przegląd lekarski* 2007, 64, 10, 797-796.

13. Malara B., Góra – Kupilas K., Joško J.: Odżywianie się i inne elementy stylu życia studentów Politechniki Śląskiej – doniesienia wstępne. *Zdrowie Publiczne*, 116, 1, 132-134.

14. Lamanna L. M.: College Students' Knowledge and Attitudes about Cancer and Perceived Risks of Developing Skin Cancer. *Dermatology Nursing* 2004 16, 2, 161-176.

15. Schuster C., Nicholson T., Higgins W. et.al.: A Multinational Comparison Of Health Knowledge: College Students In Canada, Nigeria, And The United States; *College Student Journal*, Sept, 1999.

http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FCR/is_3_33/ai_62839451

16. Selwet M., Gołębek A., Sipiński A., i wsp.: Wiedza studentów na temat Profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2005, 59, 6, 466-471.

17. Szyndera M.: Prozdrowotny styl życia studentów z podhalańskich rodzin. *Annales Universitatis Mariae Curie - Skłodowska, Lublin* 2004, Vol. LIX, Supl. XIV, 422 Sectio D, 216-287.

18. Zarzeczna – Baran M., Wojdak – Hassa E.: Wiedza studentów Akademii Medycznej W Gdańsku o niektórych elementach stylu życia. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2007, 88, 55 – 59.

Data otrzymania: 01.09.2009.

Adres Autorów: Monika Binkowska – Bury, Uniwersytet Rzeszowski Wydział Medyczny, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, ul. Warzywna 1, 35-321 Rzeszów.