

MONIKA BINKOWSKA-BURY^{1,2}, GRAŻYNA HEJDA³,
PAWEŁ JANUSZEWICZ^{1,4}

CZYNNIKI SYTUACYJNE A ZACHOWANIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM
WŚRÓD STUDENTÓW

*SITUATIONAL FACTORS AND THE HEALTH BEHAVIOURS
AMONG STUDENTS*

*СИТУАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ И ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ СО
ЗДОРОВЬЕМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ*

*СИТУАТИВНІ ЧИННИКИ І ПОВЕДІНКА, ПОВ'ЯЗАНА ІЗ ЗДОРОВ'ЯМ
СЕРЕД СТУДЕНТІВ*

¹ Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa

Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

² Katedra Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

³ Z Podkarpackiego Centrum Zdrowia Publicznego w Rzeszowie

⁴ Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

⁵ Z Narodowego Instytutu Leków w Warszawie

W pracy omówiono zachowania zdrowotne studentów w kategoriach: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne, pozytywne nastawienie psychiczne. Opisano wpływ czynników socjodemograficznych takich jak: miejsce stałego zamieszkania, wykształcenie rodziców, studiowany kierunek, sytuacja materialna rodziny na zachowania zdrowotne badanej młodzieży akademickiej.

SŁOWA KLUCZOWE: czynniki socjodemograficzne, młodzież akademicka, styl życia.

KEY WORDS: socio-demographic factors, the university students, lifestyle

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социодемографические факторы, студенческая молодежь, стиль жизни.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: соціодемографічні чинники, студентська молодь, стиль життя.

Celem pracy była ocena czy czynniki socjodemograficzne takie jak: miejsce stałego zamieszkania, wykształcenie rodziców, studiowany kierunek, sytuacja materialna rodziny mają wpływ na zachowania związane ze zdrowiem badanej młodzieży akademickiej.

Badania prowadzone były w 2006 roku wśród 521 studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego i Politechniki Rzeszowskiej.

Miejsce stałego zamieszkania ma znaczenie w podejmowaniu zachowań związanych ze zdrowiem. Wykształcenie rodziców (ojca, matki) nie wpływa znacząco na poziom nasilenia zachowań zdrowotnych.

Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu w zakresie: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych. Studenci nauk

medycznych charakteryzują się najwyższym poziomem zachowań zdrowotnych. Lepsza sytuacja materialna rodziny koreluje z wyższym nasileniem zachowań prozdrowotnych.

Jednym z wielu celów stawianym obecnie uczelniom wyższym jest propagowanie wzorców prozdrowotnego zachowania wśród studentów. Absolwenci uczelni obejmując często wiodące pozycje w różnych dziedzinach życia społecznego mają znaczący udział w kształtowaniu ludzkich postaw wobec wartości, jaką jest zdrowie.

Pojęcie zdrowia należy do zagadnień, którymi zajmuje się wiele dyscyplin naukowych. Na przestrzeni lat zdrowie było różnie definiowane. Nowoczesna holistyczna koncepcja zdrowia definiuje je jako stan dynamicznej równowagi w relacjach podsystemów konstytuujących człowieka, decydujących o jego funkcjonowaniu w sferze fizjologicznej, psychologicznej i społecznej [6]. W koncepcji tej podkreśla się wieloczynnikowe uwarunkowania kondycji zdrowotnej. Obok determinant natury biologicznej, takich jak uwarunkowania genetyczne, dostępność i jakość opieki medycznej, właściwości środowiska psychospołecznego, znaczącą rolę przypisuje się stylowi życia, na który składają się zachowania związane ze zdrowiem, postawy i ogólna filozofia życia człowieka.

Centralną kategorię stylu życia stanowią zachowania, które w obszarze nauk medycznych określane są mianem zachowań zdrowotnych, czyli wszystkich działań człowieka, pośrednio lub bezpośrednio wpływających na jego zdrowie i samopoczucie [6, 13]. Wśród nich wyróżniamy zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne) takie jak: podejmowanie aktywności fizycznej, racjonalne odżywianie, umiejętność radzenia sobie ze stresem, zachowanie bezpieczeństwa i inne oraz szkodliwe dla zdrowia (antyzdrowotne), między innymi: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, leków czy innych środków odurzających [6]. Czas studiów może znacząco wpływać na wybór zachowań w kontekście zdrowia. Często 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 [1, 3, 15]. Należy podkreślić, że istnieje grupa zachowań mocno sprzężonych z infrastrukturą uczelni. Dotyczą one możliwości korzystania ze stołówki, miejsc rekreacji, sportu, wypoczynku oraz z pobytem w akademikach. Nie są więc kwestią swobodnego wyboru lecz w znacznej mierze zależą od warunków jakimi dysponuje uczelnia oraz toku studiów, jakie wybrali [3].

Przegląd literatury dotyczącej uwarunkowań zachowań związanych ze zdrowiem, pozwolił przyjąć założenie, że czynniki socjodemograficzne takie jak: miejsce stałego zamieszkania, wykształcenie rodziców, studiowany kierunek, sytuacja materialna rodziny wpływają na zachowania związane ze zdrowiem u badanej młodzieży akademickiej [4, 5, 10] oraz stanowią istotny element wpływający na kształtowanie się zdrowia. Istnieje pewna specyfika zachowań związanych ze zdrowiem uwarunkowanych miejscem stałego zamieszkania, wykształceniem rodziców, studiowanym kierunkiem i sytuacją materialną. Celem pracy była ocena czy czynniki socjodemograficzne takie jak: miejsce stałego

zamieszkania, wykształcenie rodziców, studiowany kierunek, sytuacja materialna rodziny mają wpływ na zachowania związane ze zdrowiem badanej młodzieży akademickiej.

MATERIAŁ I METODA

Badania prowadzone były w okresie od stycznia do czerwca 2006 roku. Uczestniczyło w nich 555 studentów z dwóch największych uczelni wyższych w Rzeszowie: Uniwersytetu Rzeszowskiego i Politechniki Rzeszowskiej, studiujących na kierunkach: filologia polska, filologia angielska, pielęgniarstwo, położnictwo, matematyka i fizyka. Dobór do próby badawczej był celowy. W doborze próby uwzględniono zawężenie badań do 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 zapewniło przekrój przez różne typy kierunków studiowania. 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.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego pytania o dane socjodemograficzne oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych – IZZ Zygryda *Juczyńskiego* za pomocą którego określono ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych [9].

Zgromadzone dane opracowano statystycznie przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 6.0. W opracowaniu statystycznym wykorzystano test niezależności chi – kwadrat oraz metody statystyki opisowej: średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe.

WYNIKI

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% wywodziła 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 humanistycznych – 29,8%, oraz studenci kierunków ścisłych - 28,6%; część studentów (16,6%) uznało, że jego rodzina znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej, a 3,7% badanych określiło swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą. Ocenę taką podało – 3,9% ankietowanych, w tym najliczniej studenci z kierunków ścisłych – 4,4% badanych.

Tabela I. Poziom nasilenia zachowań zdrowotnych wśród badanych studentów- IZZ

Table I. Level of intensity of health behaviours among the students in the study.

Таблиця I. Уровень увеличения оздоровительных действий среди исследуемых студентов.

Таблиця I. Рівень збільшення оздоровчих дій серед досліджуваних студентів.

Kierunek studiów	Kierunki humanistyczne N= 166		Kierunki ścisłe N=178		Kierunki medyczne N=159		Razem N=503	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niskie	77	46,4	100	56,2	69	43,4	246	48,9
Przeciętne	74	44,6	58	32,6	61	38,4	193	38,4
Wysokie	15	9,0	20	11,2	29	18,2	64	12,7
p	< 0,05*							

Zamieszczone w tabeli I wyniki wskazują, że 48,9% studentów ogólnie cechuje się niskim nasileniem zachowań sprzyjających zdrowiu, a u 38,4% nasilenie tych zachowań jest przeciętne. Tylko 12,7% badanych wyróżnia wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych. W wyniku analizy stwierdzono różnicę między kierunkami studiów na poziomie istotnym statystycznie ($p < 0,05$). Najwyższy odsetek osób o wysokim nasileniu zachowań zdrowotnych wyróżnia studentów kierunków medycznych (18,2%). Natomiast ponad połowa (56,2%) badanych kierunków ścisłych charakteryzuje się niskim poziomem zachowań prozdrowotnych.

Tabela II. Porównanie wartości średnich w IZZ z kierunkami studiów.*Table II.* Comparison of mean values of intensity of health behaviours and study specialities.*Таблица II.* Сравнение средних величин важных оздоровительных действий с факультетами ВУЗов.*Таблиця II.* Порівняння середніх величин важливих оздоровчих дій з факультетами вищих навчальних закладів.

Studiowany kierunek Kategorie IZZ	Kierunki humanistyczne N= 166		Kierunki ścisłe N= 179		Kierunki medyczne N= 160		p
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	
Prawidłowe nawyki żywieniowe	18,1	4,49	16,7	4,34	19,0	4,15	< 0,001***
Zachowania profilaktyczne	17,7	4,72	16,6	4,82	20,7	4,65	< 0,001***
Pozytywne nastawienie psychiczne	20,4	4,14	20,3	4,14	20,9	4,21	> 0,05
Praktyki zdrowotne	19,6	4,0	18,7	4,3	18,6	4,3	> 0,05
Razem IZZ	75,8	12,6	72,3	14,2	79,2	14,0	< 0,001***

Wyniki zamieszczone w tabeli II pokazują, że studenci poszczególnych kierunków studiów różnią się między sobą na poziomie istotnym statystycznie ogólnym nasileniem zachowań zdrowotnych oraz w zakresie dwóch kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowe nawyki żywieniowe i zachowania profilaktyczne ($p < 0,001$).

W tych kategoriach najwyższe wyniki uzyskali studenci kierunków medycznych ($\bar{x} = 79,2$; $s = 14,0$). Następnie kolejno badani kierunków humanistycznych ($\bar{x} = 75,8$; $s = 12,6$), kierunków ścisłych ($\bar{x} = 72,3$; $s = 14,2$). Na podstawie powyższej analizy można przypuszczać, że młodzież kierunków medycznych w porównaniu do pozostałych grup studentów częściej dbała o racjonalne odżywianie unikając soli, tłuszczu zwierzęcych, cukru, żywności z konserwantami, częściej spożywała warzywa, owoce pieczywo pełnoziarniste i kontrolowała swoją wagę ciała, a także bardziej przestrzegała zaleceń zdrowotnych oraz poważnie traktowała wskazówki dotyczące własnego zdrowia i choroby. Jednocześnie nie zaobserwowano różnic statystycznych pomiędzy studentami w zakresie pozostałych dwóch kategorii: pozytywne nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne ($p > 0,05$) co może oznaczać, że zarówno studenci kierunków ścisłych, humanistycznych jak i medycznych w podobny sposób starają się unikać zbyt silnych emocji, stresów, gniewu, lęku, sytuacji, które na nich wpływają przygnębiająco, prowadzą uregulowane życie rodzinne i regularnie zgłaszają się do lekarza.

Tabela III. Miejsce stałego zamieszkania a nasilenie zachowań zdrowotnych IZZ
Table III. Place of permanent residence and intensity of health behaviours.
Таблица III. Постоянное местожительство и увеличение оздоровительных действий.
Таблиця III. Постійне місце проживання і збільшення оздоровчих дій.

Kategorie IZZ Miejsce zamieszkania	Prawidłowe nawyki		Zachowania profilaktyczne		Nastawienie psychiczne		Praktyki zdrowotne		IZZ	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>
Wieś	18,0	4,3	18,6	4,9	20,6	4,0	19,2	4,0	76,3	13,2
Miasto do 50 tys. mieszkańców	17,6	4,7	17,6	5,5	20,2	4,6	18,8	4,8	74,1	15,9
Miasto 50-100 tys. mieszkańców	19,1	3,8	19,5	4,4	21,6	4,0	19,7	4,3	79,9	12,2
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	17,4	4,8	17,3	5,1	19,9	4,1	18,1	4,2	72,7	14,2
p	> 0,05		< 0,05*		> 0,05		> 0,05		< 0,05*	

Tabela IV. Wykształcenie ojca a nasilenie zachowań zdrowotnych IZZ.
Table IV. Education level of the father and intensity of health behaviours.
Таблица IV. Образование отца и увеличение оздоровительных действий.
Таблиця IV. Освіта батька і збільшення оздоровчих дій.

Kategorie IZZ Wykształcenie ojca	Prawidłowe nawyki		Zachowania profilaktyczne		Nastawienie psychiczne		Praktyki zdrowotne		IZZ	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>
Podstawowe	18,1	4,5	19,6	4,8	20,0	4,2	18,2	4,0	75,8	14,5
Zawodowe	18,0	4,3	18,4	4,9	20,7	3,9	19,2	3,9	76,3	13,0
Średnie	17,5	4,7	18,0	5,3	20,4	4,3	19,0	4,5	74,8	15,2
Licencjat	19,3	3,4	20,4	5,7	21,0	5,8	19,0	4,7	79,8	17,2
Wyższe	18,3	4,4	17,7	4,7	20,2	4,2	18,4	4,4	74,7	12,3
p	> 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05	

Analiza wyników przedstawionych w tabeli III wykazała, że istnieje związek pomiędzy miejscem stałego zamieszkania, a podejmowaniem zachowań zdrowotnych na poziomie istotności statystycznej w zakresie: ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych i kategorii IZZ zachowania profilaktyczne ($p < 0,05$), co ogólnie oznacza, że młodzież wywodzącą się z miast od 50 – 100 tysięcy mieszkańców oraz wiosek cechuje większe nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu.

Kolejna analiza uzyskanych wyników pokazała, że wykształcenie ojca nie wpływa w sposób istotny statystycznie na poziom nasilenia zachowań zdrowotnych.

Tabela V. Wykształcenie matki, a nasilenie zachowań zdrowotnych IZZ.

Table V. Education of the others and intensity of health behaviours.

Таблица V. Образование матери и увеличение оздоровительных действий.

Таблиця V. Освіта матері і збільшення оздоровчих дій.

Kategorie IZZ	Prawidłowe nawyki		Zachowania profilaktyczne		Nastawienie psychiczne		Praktyki zdrowotne		IZZ	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s
Wykształcenie matki										
podstawowe	18,2	3,9	19,7	5,1	20,0	4,5	19,1	3,5	77,0	13,6
zawodowe	18,5	4,3	18,5	5,2	20,6	3,9	19,4	3,8	77,0	13,8
średnie	17,4	4,6	18,1	5,0	20,5	4,1	18,8	4,3	74,9	14,2
licencjat	18,1	3,9	19,3	4,7	22,2	4,1	19,6	4,4	79,2	12,2
wyższe	18,2	4,5	17,6	5,0	19,9	4,4	18,6	4,5	74,3	13,7
p	. 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05	

Jak wynika z tabeli V nie istnieją także związki na poziomie istotności statystycznej pomiędzy wykształceniem, matki a zachowaniami związanymi ze zdrowiem.

Wyniki prezentowane w tabeli VI wskazują, że istnieje związek pomiędzy sytuacją materialną rodziny, a zachowaniami zdrowotnymi na poziomie istotności statystycznej w zakresie ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych oraz kategorii - praktyki zdrowotne ($p < 0,05$). Oznacza, to że młodzież, która jest w dobrej i bardzo dobrej sytuacji ekonomicznej cechuje wyższe nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu w zakresie ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych oraz kategorii praktyk zdrowotnych obejmujących codzienne nawyki dotyczące snu, rekreacji czy aktywności fizycznej.

Tabela VI. Ocena zależności pomiędzy poziomem sytuacji materialnej rodziny a nasileniem zachowań zdrowotnych.*Table VI.* Evaluation of the relationship between family material standard and intensity of health behaviours.*Таблица VI.* Оценка зависимости между уровнем материальной ситуации семьи и увеличением оздоровительных действий.*Таблиця VI.* Оцінка залежності між рівнем матеріальної ситуації сім'ї і збільшенням оздоровчих дій.

Kategorie IZZ Sytuacja materialna	Prawidłowe nawyki		Zachowania profilaktyczne		Nastawienie psychiczne		Praktyki zdrowotne		IZZ	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>
Bardzo dobra	18,2	4,9	17,3	5,1	20,8	4,9	19,9	4,4	76,1	15,0
Dobra	18,4	4,5	18,9	4,8	20,8	4,2	19,4	4,2	77,5	14,0
Dość dobra	18,0	4,4	18,2	5,1	20,7	3,9	19,2	4,0	76,1	13,1
Trudna	16,7	4,4	17,4	5,0	19,4	4,4	17,7	4,3	71,1	14,5
Bardzo trudna	17,7	4,1	17,9	6,2	20,1	4,5	17,8	5,1	73,5	16,5
p	> 0,05		> 0,05		> 0,05		< 0,05*		< 0,05*	

OMÓWIENIE I DYSKUSJA

Nowoczesna holistyczna koncepcja zdrowia, definiująca zdrowie jako stan dynamicznej równowagi w relacjach podsystemów konstytuujących człowieka, które stanowią o jego funkcjonowaniu w sferze fizjologicznej, psychologicznej i społecznej, zakłada bogactwo uwarunkowań zdrowotnych. Obok determinant natury biologicznej, takich jak uwarunkowania genetyczne, dostępność i jakość opieki medycznej oraz właściwości środowiska psychospołecznego, na plan pierwszy wysuwa się jakość realizowanego przez człowieka stylu życia, wyrażanego w postaci podejmowania określonych zachowań związanych ze zdrowiem, co jest kluczowym czynnikiem, wyznaczającym potencjał zdrowotny jednostki [6, 13].

Istnieje potrzeba ciągłego monitorowania zachowań związanych ze zdrowiem w społeczeństwie, a w szczególności wśród ludzi młodych (uczniów i studentów). [8, 13, 15]. Z tego też względu w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych przeprowadzono analizę dotyczącą zachowań zdrowotnych w kategoriach: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, nastawienie psychiczne, praktyki zawodowe w środowisku młodzieży akademickiej oraz ustalono zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi a zachowaniami związanymi ze zdrowiem.

Ogółem niemal połowę młodzieży akademickiej, (48,9%) cechowało niskie nasilenie zachowań prozdrowotnych, a prawie u co trzeciego studenta nasilenie to było przeciętne. Tylko 12,7% badanej młodzieży wyróżniał wysoki stopień tych

zachowań, w tym najliczniejsi byli studenci pielęgniarstwa i położnictwa. Na podstawie wyników badań stwierdzić można, że ponad połowę studentów matematyki i fizyki cechował niski poziom zachowań prozdrowotnych.

Studenci różnili się między sobą w zakresie kategorii: prawidłowe nawyki żywieniowe i zachowania profilaktyczne oraz ogólnym nasileniem zachowań zdrowotnych. Studenci kierunków medycznych przejawiali najwyższe tendencje do zachowań prozdrowotnych, co jest zrozumiałe ze względu na wyższy poziom nasycenia w programie kształcenia treściami z zakresu zdrowia i choroby. Wydaje się, że w przypadku badanej młodzieży akademickiej korzystną modyfikację postaw wobec zdrowia i behawioralnych czynników ryzyka można osiągnąć poprzez ciągłe i konsekwentne podejmowanie wszechstronnej edukacji zdrowotnej.

W kolejnym etapie prowadzonych badań próbowano odpowiedzieć na pytanie, czy czynniki socjodemograficzne, takie jak: miejsce stałego zamieszkania, wykształcenie rodziców, studiowany kierunek, sytuacja materialna rodziny, mają wpływ na zachowania związane ze zdrowiem badanej młodzieży akademickiej? Wyniki analiz częściowo potwierdzają założenie, że powyższe, wybrane czynniki socjodemograficzne, wpływają na zachowania związane ze zdrowiem młodzieży akademickiej. W większości zmiennych wykazano związki, jednak nie potwierdziła się ta część hipotezy, która zakładała zależności pomiędzy poziomem wykształcenia ojców i matek a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi. Miejsce stałego zamieszkania wpływało na ogólne nasilenie zachowań związanych ze zdrowiem oraz wiązało się nieco silniej z kategorią zachowania profilaktyczne, dotyczącą przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby.

Oznacza to, że młodzież mieszkającą na wsi lub w miastach od 50 do 100 tys. mieszkańców cechowało większe nasilenie się tych zachowań. Prowadzenie dokładnej analizy porównawczej z innymi autorami jest dość trudne ze względu na różne formułowanie pytań w kwestionariuszach ankiet i odmienną ich interpretację. Warto wspomnieć, że w badaniach prowadzonych przez *Suligę* (2004) miejsce zamieszkania różnicowało poziom aktywności fizycznej (ćwiczenia fizyczne częściej wykonywali uczniowie ze środowiska miejskiego), spożycie alkoholu (niższe wśród uczennic i studentek wywodzących się ze środowiska wiejskiego). Podobne wyniki uzyskali *Mięsowicz* i *Palus* (2003) oraz *Kowalska* i *Kowalski* (2003) [12, 14].

Wykształcenie rodziców w niniejszych badaniach okazało się zmienną, która nie miała znaczenia w podejmowaniu określonych zachowań prozdrowotnych czy ryzykownych. Wyniki badań *Fatygi* i wsp. (2004) również wskazują brak korelacji pomiędzy wykształceniem rodziców, a częstotliwością zjadanych posiłków, czy też korzystaniem z restauracji typu "fast – food" w grupie osiemnastolatków [7]. Innego zdania był *Kirschner* (2002). Badając zmiany zachowań żywieniowych w Polsce w latach dziewięćdziesiątych wśród osób dorosłych, stwierdził najczęstsze występowanie niekorzystnych zmian najczęściej wśród osób z wykształceniem podstawowym lub zawodowym [11]. Wyniki badań *Banaszkiewicz* (2003) potwierdziły istnienie zależności pomiędzy wykształceniem

rodziców, a nastawieniem do aktywności ruchowej dziecka. Współuczestniczenie w aktywności ruchowej dziecka przejawiali ojcowie z wyższym wykształceniem. Podobne tendencje można zaobserwować w badaniach *Suligi* (2004) [2, 16].

Kierunek studiów różnicował studentów w zakresie nasilenia zachowań związanych ze zdrowiem, a w szczególności w kategorii prawidłowe nawyki żywieniowe. To oznacza, że studenci kierunków medycznych wykazują większe tendencje do zachowań prozdrowotnych, spożywają więcej warzyw i owoców, unikają spożywania soli i silnie solonej żywności z konserwantami, uwzględniają częściej w swojej diecie pieczywo pełnoziarniste. Należy podkreślić, że studenci kierunków medycznych prawdopodobnie posiadają wyższy stopień świadomości w zakresie zagrożeń związanych ze złym stylem życia. Najślabszym zaś nasileniem zachowań pozytywnych charakteryzowali się studenci matematyki i fizyki. Być może wiąże się to również z wyższym odsetkiem mężczyzn na tych kierunkach. Wiele, bowiem publikacji naukowych wskazuje na to, że kobiety częściej niż mężczyźni podejmują zachowania prozdrowotne [3, 16].

Sytuacja ekonomiczna, w jakiej znajduje się rodzina, również wiąże się z ogólnym wskaźnikiem zachowań związanych ze zdrowiem oraz nieco silniej z kategorią praktyki zdrowotne, obejmującą codzienne nawyki dotyczące snu, rekreacji czy aktywności fizycznej. Oznacza to, że młodzież postrzegająca swoją sytuację jako dobrą i bardzo dobrą wykazywała większe tendencje do zachowań prozdrowotnych. Podobne wyniki uzyskała *Suliga* (2004). Z badań autorki wynikało, że młodzież, pochodząca z rodzin o złej sytuacji społeczno – ekonomicznej, najrzadziej wykonywała ćwiczenia fizyczne, uczniowie rzadziej spożywali owoce, mleko i jego przetwory. W przypadku zachowań ryzykownych (palenie papierosów, picie alkoholu) częściej podejmowali je studenci wywodzący się z rodzin o dobrym statusie materialnym [16].

Systematyczne monitorowanie zachowań związanych ze zdrowiem może być wykorzystywane w działaniach dotyczących zarządzania tzw. ryzykiem zdrowotnym. Należy pamiętać, że młodzież akademicka jest szczególnie podatna na przejmowanie niekorzystnych zjawisk zdrowotnych.

WNIOSKI

Analiza wybranych czynników socjodemograficznych w aspekcie oddziaływania na zachowania związane ze zdrowiem pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

1. Istnieje zależność statystyczna pomiędzy stałym miejscem zamieszkania a ogólnym nasileniem zachowań sprzyjających zdrowiu oraz składową IZZ - zachowania profilaktyczne. Młodzież wywodzącą się z miast od 50 – 100 tysięcy mieszkańców oraz wiosek cechuje większe nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu;
2. Wykształcenie rodziców (ojca, matki) nie wpływa statystycznie na poziom nasilenia zachowań zdrowotnych;
3. Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu w zakresie: prawidłowe nawyki żywieniowe,

zachowania profilaktyczne, ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych. Studenci nauk medycznych charakteryzują się najwyższym poziomem zachowań zdrowotnych;

4. Poziom sytuacji materialnej wpływa na ogólne nasilenie zachowań zdrowotnych oraz jej składową – praktyki zdrowotne. Lepsza sytuacja materialna rodziny koreluje z wyższym nasileniem zachowań prozdrowotnych.

M. Binkowska-Bury, G. Hejda, P. Januszewicz

SITUATIONAL FACTORS AND THE HEALTH BEHAVIOURS AMONG STUDENTS

Summary

The period of university education may significantly affect the selection of behaviours in the context of health. This is associated with the specific conditions of social life: weekly and semester rhythm of work, credits, colloquia, examinations, relations with university staff and mates. There is a group of behaviours strongly connected with the university infrastructure. These behaviours concern the places of nutrition, recreation, sports, leisure and stay in the houses of residence; therefore, not a matter of free choice, but to a large extent depend on the course of study and conditions provided by the university.

The objective of the study was evaluation of whether socio-demographic factors, such as: place of permanent residence, parents' education, study speciality, and family material standard, exert an effect on health-related behaviours among students.

The studies covered 521 students of the Rzeszów University and Rzeszów Polytechnical University.

The place of permanent residence is important in undertaking health behaviours. Parents' education (father, mother) does not significantly affect the level of intensity of health behaviours.

The study speciality is the factor differentiating health promoting behaviours with respect to: adequate nutritional habits, prophylactic behaviours, general intensity of health behaviours. Medical students are characterised by the highest level of health behaviours. A positive correlation is observed between family material standard and intensity of health promoting behaviours.

М. Бинковска-Буры, Г. Хейда, П. Янушевич

СИТУАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ И ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Аннотация

Учебный процесс может значительно влиять на поведение в контексте здоровья. Часто это связано со специфическими условиями общественной жизни: еженедельный и семестровый ритм работы, зачеты, коллоквиумы, экзамены, отношения с работниками вуза и ровесниками. Существует группа навыков поведения сильно связанных с инфраструктурой вуза, относящиеся мест питания, рекреации, спорта, отдыха, а также пребывания в общежитиях. Не является, следовательно, это вопросом свободного выбора, а в значительной степени зависит от учебы и инфраструктуры, которыми располагает вуз.

Целью данной работы была оценка социодемографических факторов, таких как: постоянное местожительство, образование родителей, факультеты в ВУЗах, материальная ситуация семьи, и влияния этих факторов на поведение, связанное со здоровьем исследуемой студенческой молодежи.

Исследования охватывало 521 студентов Жешовского Университета и Жешовского

Политехнического Института.

Постоянное местожительство имеет значение в принятии решений, связанных со здоровьем. Образование родителей (отца, матери) не влияет в большой степени на принятие таких решений.

Факультет в ВУЗе является фактором, различающим интенсификацию оздоровительных действий способствующих здоровью в сфере: правильных навыков питания, профилактических действий, общего увеличения оздоровительных действий. Студенты медицинских наук характеризуются самым высоким уровнем оздоровительных действий. Лучшая материальная ситуация семьи коррелирует с высшим уровнем оздоровительных действий.

M. Binkowska-Bury, G. Hejda, P. Januszewicz

СИТУАТИВНІ ЧИННИКИ І ПОВЕДІНКА, ПОВ'ЯЗАНА ІЗ ЗДОРОВ'ЯМ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Анотація

Учебний процес може значно впливати на поведінку в контексті здоров'я. Часто це пов'язано із специфічними умовами суспільного життя: щотижневий і семестровий ритм роботи, заліки, колоквіуми, іспити, відношення з працівниками навчального закладу і ровесниками. Існує група навиків поведінки сильно пов'язаних з інфраструктурою навчального закладу, котрі відносяться місць живлення, рекреації, спорту, відпочинку, а також перебування в гуртожитках. Отже, це не є питанням вільного вибору, а в значній мірі залежить від навчання і інфраструктури, якими диспонує навчальний заклад.

Метою даної роботи була оцінка соціодемографічних чинників, таких як: постійне місце проживання, освіта батьків, факультети в вищих навчальних закладах, матеріальна ситуація сім'ї і впливи цих чинників на поведінку, пов'язану із здоров'ям досліджуваної студентської молоді.

Дослідження охоплювало 521 студентів Жешовського Університету і Жешовського Політехнічного Інституту.

Постійне місце проживання має значення в прийнятті рішень, пов'язаних із здоров'ям. Освіта батьків (батька, матері) не впливає у великій мірі на прийняття таких рішень.

Факультет у навчальному закладі є чинником, що розрізняє интенсифікацію оздоровчих дій сприяючих здоров'ю в сфері: правильних навиків живлення, профілактичних дій, загального збільшення оздоровчих дій. Студенти медичних наук характеризуються найвищим рівнем оздоровчих дій. Краща матеріальна ситуація сім'ї корелює з вищим рівнем оздоровчих дій.

PIŚMIENNICTWO

1. Abdullaah A.S.M., Fielding R., Hadley A.J.: Patterns of cigarette smoking, alcohol use and other substance use among Chinese university students in Hong Kong. *American Journal of Addictions*, 2002, 11, 235-246.

2. Banaszkiwicz M.: Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej na przykładzie studentów bydgoskich uczelni wyższych, *Praca doktorska*, Wydział Lekarski, Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, 2003.

3. 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.

4. Broms U., Silventoinen K. et al.: Smoking cessation by socioeconomic status and marital status: The contribution of smoking behaviour and family background, *Nicotine Tob. Res.* 2002, 6, 447.

5. Charzewski J., Lewandowska J., Piechaczek H. i wsp.: Sposób żywienia młodzieży ze skrajnych warstw społecznych. *Wych. Fiz.Sport.*, 2002, 46, 5.

6. Dolińska - Zygmunt G.: Behawioralne wyznaczniki zdrowia - zachowania zdrowotne, *Podstawy psychologii zdrowia*, Red. Dolińska - Zygmunt G., Wydawnictwo Uniwersytetu

Wrocławskiego, Wrocław, 2001, 33-70

7. Fatyga E, Muc - Wierzgoń M.: Zachowania zdrowotne młodzieży aglomeracji śląskiej, a ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych, *Annales Universitatis Mariae Curie - Skłodowska*, Vol.LIX, Supl.XIV, 105.

8. Gacek M., Matusik S.: Wybrane zachowania zdrowotne młodzieży rozpoczynającej studia w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 48, (2), 2004, 133-136.

9. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa, 2001, 119-122.

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

11. Kirschner H., Kosińska I., Narojek L.: Zmiany zachowań żywieniowych w Polsce w latach dziewięćdziesiątych. *Zdrowie Publiczne*, 2002, 112 (3), 313-319.

12. Kowalska M., Kowalski P.: Czynniki społeczne a zachowania prozdrowotne studentów w: *Uwarunkowania rozwoju dzieci i młodzieży wiejskiej* (red.: Zagórski J., Popławska H., Skład M., Instytut Medycyny Wsi, Lublin, 2003, 225.

13. Łuszczynska A.: Zmiana zachowań zdrowotnych. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk, 2004, 14-16.

14. Mięśowicz J., Palus D.: Postrzeganie własnego zdrowia i wyglądu przez studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, *Ontogeneza i Promocja Zdrowia w Aspekcie Medycyny, Antropologii i Wychowania Fizycznego*. Red. Malinowski A., Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra, 2002, 195.

15. Steptoe A., Wardle J., Cui W. et al.: Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries. 1990 - 2000. *Preventive Medicine*. 2002, 35, 97 - 104.

16. Suliga E.: Zachowania zdrowotne studentów kieleckich i uczniów szkół ponadgimnazjalnych w południowej i środkowo-wschodniej Polsce. Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej im. Jana Kochanowskiego, Kielce, 2004.

Data otrzymania: 22. 10. 2008.

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

e-mail: ambury@neostrada.pl