

Akademia Świętokrzyska im. Jana Kochanowskiego w Kielcach
Instytut Kształcenia Medycznego
The Institute of Medical Education at the Jan Kochanowski Saint Cross Academy in Kielce

EDYTA NASZYDŁOWSKA, JADWIGA KRAWCZYŃSKA, DOROTA KOZIEŁ,
GRAŻYNA CZERWIAK, MAŁGORZATA TRAWCZYŃSKA

***Health estimation in comparison with sanitary behaviour promoting
students health***

Wartościowanie zdrowia, a zachowania promujące zdrowie studentów

Zdrowie trudno jest określić, sprawdzić i wymierzyć. Podobnie jak szczęścia, zdrowia nie da się zdefiniować żadnymi ścisłymi, wymiernymi kryteriami, gdyż jego istnienie jest w dużym stopniu sprawą ocen subiektywnych.

We współczesnym określaniu i wyjaśnianiu istoty zdrowia, ogromną rolę odgrywają: definicja WHO i twierdzenie mówiące o zróżnicowaniu, ciągłości i zmienności stanów zdrowia i choroby [1]

Zdrowie jest wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągania satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie w nim; zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny; środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia[2]

Tak więc zdrowie nie jest stanem statycznym. Należy je więc chronić, doskonalić, pomnażać, zwiększać jego potencjał, przywracać je gdy pojawi się choroba.

Do czynników wpływających na zdrowie człowieka zalicza się: styl życia, środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy, czynniki genetyczne, medycynę naprawczą[2]

Styl życia jest obecnie głównym, poddającym się modyfikacji czynnikiem, który decyduje o zdrowiu i chorobie [3]

Jego integralną częścią są tzw. zachowania zdrowotne, definiowane jako postępowanie, działania (lub ich zaniechanie), które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na zdrowie i samopoczucie człowieka. Pośród tych zachowań można wyróżnić zachowania sprzyjające zdrowiu (biopoztywne, prozdrowotne) oraz zachowania zagrażające mu (bionegatywne, antyzdrowotne) [6, 7,8]

Okresem przesądającym o stanie i jakości wykształconych nawyków zdrowotnych jest okres dzieciństwa i młodości. [6] Uświadomienie społeczeństwa o zaletach i wadach poszczególnych zachowań wynikających z określonych stylów życia jest jednym z podstawowych działań edukacji zdrowotnej.

Pracownicy ochrony zdrowia mają m.in. pełnić funkcję doradców w sprawach zdrowia. Zanim jednak staną się takimi liderami powinni sami starać się żyć zgodnie z zasadami zdrowego stylu życia. Będą wówczas wiarygodnymi, naturalnymi, autentycznymi. „Zanim zaczniesz doradzać innym, należy samemu to zrobić”[5, 4]

Celem podjętych badań jest porównanie wartościowania zdrowia i preferowanych zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych, kobiet i mężczyzn, co posłuży programowaniu działań profilaktycznych w szkole.

MATERIAŁ I METODA

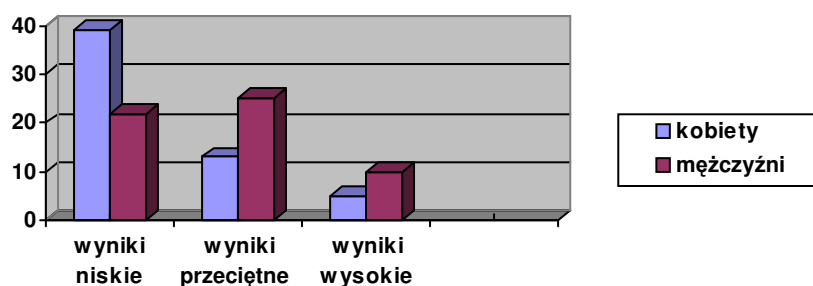
Podczas procedury badawczej oraz w trakcie dokonywanych analiz przestrzegano dyrektyw metodologicznych charakterystycznych dla nauk społecznych.

W badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHCH), Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ) autorstwa A. Juczyńskiego. Z zaplanowanej próby (150 osób) uzyskano zwrot 114 prawidłowo wypełnionych ankiet, które poddano dalszej analizie. Populacja objęta badaniem to studenci I i II roku kierunków medycznych Akademii Świętokrzyskiej, 57 kobiet i 57 mężczyzn.

WYNIKI BADAŃ

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych mierzony skalą IZZ mieści się w granicach 24-120 punktów. Im wyższy wynik tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Otrzymałą liczbę punktów przeliczono na skalę stenową i porównano kobiety z mężczyznami.

Ryc. 1. Wskaźnik zachowań zdrowotnych



Badane kobiety prezentują w zdecydowanej większości niskie, a mężczyźni przeciętne i niskie zachowania zdrowotne.

Tab. 1. Porównanie nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych

Grupa	N	Wskaźnik zachowań zdrowotnych		Prawidłowe nawyki żywieniowe		Zachowania profilaktyczne		Pozytywne nastawienie psychiczne		Praktyki zdrowotne	
		M	SD	M	SD	N	SD	M	SD	M	SD
Grupa badana											
Kobiety	57	73,95	13,26	2,92	0,80	3,12	0,70	3,21	0,72	3,09	0,75
Mężczyźni	57	75,32	12,86	2,85	0,75	3,28	0,78	3,51	0,65	2,94	0,69
Grupa kontrolna											
Kobiety	261	84,03	14,16	3,60	0,75	3,48	0,78	3,74	0,79	3,53	0,78
Mężczyźni	235	78,50	14,02	2,85	0,79	3,30	0,77	3,24	0,66	3,08	0,95

M- średnia arytmetyczna

SD- odchylenie standardowe

Analizując materiał badawczy stwierdzono niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych. Był on jednak nieco wyższy w grupie badanych mężczyzn. Prawidłowe nawyki żywieniowe badanych mężczyzn są porównywalne z grupą kontrolną, ale niższe w stosunku do badanych kobiet. Swoje zachowania profilaktyczne dotyczące przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby nieco wyżej ocenili mężczyźni. Pytania dotyczące pozytywnego nastawienia psychicznego obejmowały takie czynniki psychologiczne, jak unikanie zbyt silnych emocji, stresów i sytuacji wpływających przygnębiająco. Badanych mężczyzn charakteryzuje wyższy wskaźnik pozytywnego nastawienia psychicznego w stosunku do kobiet.

Praktyki zdrowotne, a więc codzienne nawyki dotyczące snu, wypoczynku, aktywności fizycznej są niższe w grupie mężczyzn i niższe w stosunku do grupy kontrolnej.

Głównym motywem skłaniającym do podejmowania zachowań zdrowotnych jest motywacja zdrowotna.

Przyjmuje się, że zachowaniom prozdrowotnym sprzyja wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia. Dlatego podjęto próbę określenia oczekiwań badanych w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia.

Tab. 2. Umiejscowienie kontroli zdrowia

Umiejscowienie kontroli zdrowia	Średnie wyniki badanych mężczyzn				Średnie wyniki badanych kobiet			
	Grupa kontrolna		Grupa badana		Grupa kontrolna		Grupa badana	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Kontrola wewnętrzna	26,33	5,31	28,39	3,92	24,68	5,64	28,53	3,66
Wpływ innych	21,06	5,16	19,18	5,66	22,77	5,36	17,32	5,57
Przypadek	19,81	4,56	16,72	5,12	21,48	5,00	15,91	6,52

M- średnia arytmetyczna SD- odchylenie standardowe

Studenci, zarówno mężczyźni jak i kobiety w większości uważają, że zdrowie zależy od nich samych, rzadziej uzależniają je od innych, zwłaszcza personelu medycznego. Są również tacy, którzy uważają, że o ich stanie zdrowia decyduje przypadek i inne czynniki zewnętrzne.

Określenie „być zdrowym” posiada dla ludzi różne znaczenie. Wynika to z wielorakich uwarunkowań zdrowia i zależy między innymi od płci. Studentów poproszono o wskazanie stwierdzeń, które opisują różne aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, oraz przypisanie im znaczenia wyrażonego punktami 1-5.

Tab. 3. Uszeregowanie stwierdzeń dotyczących zdrowia według średnich wag

NUMER STWIERDZENIA	TREŚĆ STWIERDZENIA	ŚREDNIA WAGA KOBIETY	ŚREDNIA WAGA MĘŻCZYŹNI
5	Należycie się odżywiać	1,56	1,47
12	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	1,40	1,14
20	Mieć sprawne wszystkie części ciała	1,33	1,21
17	Umieć się cieszyć z życia	1,21	0,58
21	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	1,05	0,39
2	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	0,98	0,86
3	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,98	0,33
16	Umieć przystosować się do zmian w życiu	0,81	0,65
6	Dbać o wypoczynek, sen	0,79	1,21
8	Nie palić tytoniu	0,79	1,60
14	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	0,58	0,33
23	Czuć się dobrze	0,57	0,50
1	Dożyć późnej starości	0,47	0,61
13	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	0,47	0,56
4	Umieć rozwiązywać własne problemy	0,37	0,56
22	Mieć pracę, wyjątkowe zainteresowania	0,33	0,37
9	Mieć odpowiednią wagę ciała	0,25	0,22
11	Mieć dobry nastrój	0,19	0,05
7	Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	0,18	0,51
19	Potrafić panować na swoimi uczuciami i popędami	0,18	0,07
24	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	0,18	0,28
10	Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	0,11	0,18
15	Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	0,11	0,30
18	Być odpowiedzialnym	0,09	0,47

Kobiety uważają, że być zdrowym to głównie należycie się odżywiać. Tak myślą także mężczyźni, ale jeszcze ważniejsze jest dla nich nie palenie tytoniu.

Tab.4. Porównanie 10 najważniejszych kryteriów zdrowia wybranych przez badanych

Numer stwierdzenia	Kryterium	Ranga	
		Kobiety	Mężczyźni
1	Długowieczność	3	2
2	Poczucie szczęśliwości	4	6
5	Odżywianie	8	5
8	Nie palenie tytoniu	2	10
12	Brak dolegliwości fizycznych	6	1
16	Przystosowanie do zmian	4	4
17	Radość z życia	9	1
20	Sprawność fizyczna	6	9
21	Akceptowanie siebie	4	2
23	Dobre samopoczucie	4	1

WNIOSKI

- 1) Zarówno kobiety jak i mężczyźni prezentują w większości niski i przeciętny ogólny poziom zachowań zdrowotnych co pokazuje konieczność podjęcia działań profilaktycznych wśród obydwu grup studentów.
- 2) W programowaniu działań profilaktycznych należy zwrócić uwagę na wyraźnie niższe wyniki w zakresie praktyk zdrowotnych dotyczących snu, rekreacji, wysiłku fizycznego w grupie mężczyzn.
- 3) Respondentów charakteryzuje instrumentalne podejście do zdrowia. Być zdrowym to w przekonaniu kobiet: należy się odżywiać, nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych, mieć sprawne wszystkie części ciała, natomiast zdaniem mężczyzn bycie zdrowym to eliminacja palenia tytoniu, należyte odżywianie, sprawne części ciała oraz dbałość o wypoczynek i sen.
- 4) Badana grupa przejawia w większości wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, stojąc na stanowisku iż ich zdrowie zależy głównie od nich samych, a nie od przypadku czy innych osób. Tendencje do wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia jest zjawiskiem korzystnym, ponieważ badane osoby staną się niebawem promotorami zdrowia, a prezentowane przez nich przekonania w zakresie decydowania o własnym zdrowiu, powinny przekładać się w przyszłości na skuteczność prowadzonych działań edukacyjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Baczyński M., Bogusz J.: Medyczny słownik encyklopedyczny. Oficyna Wyd. Fogra, Kraków. 1993. 491.
2. Charzyńska-Gula M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Poradnik dla pielęgniarki rodzinnej. Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Lublin. 2002. 12-16.
3. Demel M.: O wychowaniu zdrowotnym. ZZWS, Warszawa. 1968. 55.
4. Jaczewski A.: Biomedyczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. WSiP, Warszawa, 1994. 116.
5. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia". Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa. 2001. 79-..., 116-..., 123-
6. Kawczyńska- Butrym Z.: Zachowania zdrowotne [W:] Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Widomska-Czekajka T. (red.), Górajek-Jóźwik J. PZWL, Warszawa. 1996. 705.
7. Komisja Rządowa do opracowania raportu ZDW 2000, cel: Zadania polskiego programu „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”. PZWL, Warszawa. 1987.
8. Moczko J.A., Bręborowicz G.H., Tadeusiewicz R.: Statystyka w badaniach medycznych. Springer PWN, Warszawa. 1998.
9. Żołnierczuk-Kieliszek D.: Zachowania zdrowotne. [W:] Zdrowie Publiczne. Latański M. (red.). Wydawnictwo Akademii Medycznej. Lublin. 1999. 89-121.

STRESZCZENIE

Cywilizacja i choroby pojawiające się wraz z jej rozwojem oraz nowe zagrożenia wymagają włączenia całych społeczeństw do walki o zdrowie. Współcześnie coraz więcej działań kieruje się na umacnianiu zdrowia. Dominujące miejsce w tym zakresie zajmuje zagadnienie wychowania zdrowotnego.

W niniejszej pracy podjęto próbę ustalenia pozycji zdrowia w hierarchii wartości, charakterystyki zachowań zdrowotnych składających się na styl życia młodzieży. Starano się również ustalić umiejscowienie kontroli nad własnym zdrowiem.

Zainteresowania swoje skoncentrowano na studentach kierunków medycznych, którzy w przyszłości mają pełnić rolę promotorów zdrowia.

Wyniki badań dostarczają wskazówek do planowania opieki i edukacji zdrowotnej młodzieży.

SUMMARY

Illnesses and dangers arising with the development of civilisation call for higher health standards. Nowadays more and more actions focus on health strengthening. The issue of health education occupies a predominating position in that field.

The main interest of this work is to decide on the position of health in the hierarchy of needs, together with characterising the sanitary behaviour constituting youth's lifestyle. We were also trying to consider the placement of control of our own health in the hierarchy mentioned.

The object of our studies were the students of medical courses, who should be health promoters in the future.

The results of our research give some hints for further youth's health education and care planning.

Key words: health, life style, health promotion, healthy behaviours.