

## ZACHOWANIA ZDROWOTNE STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE W ZALEŻNOŚCI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA

### HEALTH BEHAVIOURS OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN DEPENDING ON THE PLACE OF RESIDENCE

Rozprawy Społeczne, nr 2 (IX), 2015

**Beata Kropornicka<sup>1</sup>, Bożena Baczeńska<sup>1</sup>, Wioleta Dragan, Ewa Krzyżanowska<sup>1</sup>,  
Cecylia Olszak<sup>1</sup>, Ewa Szymczuk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Katedra Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Kropornicka B., Baczeńska B., Dragan W., Krzyżanowska E., Olszak C., Szymczuk E. (2015), *Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania*. Rozprawy Społeczne, 2 (IX), s. 58-64.

**Streszczenie:** Zachowania zdrowotne to wskaźniki postaw wobec zdrowia, wynikające z przyjętych przez jednostkę wartości, a także każde intencjonalnie podjęte działanie jednostki, którego celem jest utrwalenie lub podnoszenie potencjału zdrowia. Zaliczane są do najważniejszych czynników, które determinują stan zdrowia człowieka. Kształtują się głównie w drugiej dekadzie życia i ulegają modelowaniu przez cały czas jego trwania. Są przekazywane w procesie socjalizacji, tworzą się w toku społecznych interakcji w dzieciństwie i młodości pod wpływem informacji przekazywanych przez rodziców, opiekunów, szkołę, środki masowego przekazu, służby medyczne. Celem pracy było poznanie i porównanie zachowań zdrowotnych studentów Uniwersytetu Medycznego pochodzących ze wsi i z miasta. Badania ankietowe przeprowadzono anonimowo, od kwietnia do czerwca 2013 roku. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Zygryda Juczyńskiego. W badaniach wzięło udział 200 studentów z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Z badań wynika, że blisko połowa badanych prezentowała przeciętne zachowania zdrowotne. Korzystniejsze zachowania zdrowotne charakteryzowały studentów pochodzących ze wsi. Najlepsze wyniki w odniesieniu do poszczególnych typów zachowań zdrowotnych uzyskali badani pochodzący ze wsi w obszarach związanych z prawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz zachowaniami profilaktycznymi. Młodzież pochodząca ze wsi częściej spożywała warzywa i owoce, poszukiwała informacji o tym, jak inni unikają chorób i ograniczała palenie tytoniu. Pochodzenie jest istotnym czynnikiem determinującym zachowania zdrowotne.

**Słowa kluczowe:** zachowania zdrowotne, studenci, miasto, wieś

**Summary:** Health behaviours are indicators of attitudes towards health, arising from values of an individual, as well as any intentionally taken action the purpose of which is to preserve or raise health potential. They are among the most important factors that determine the state of human health. They are formed mainly in the second decade of life and are prone to shaping throughout its duration. They are transmitted in the process of socialization, formed in the course of social interaction in childhood and adolescence under the influence of the information provided by parents, guardians, school, media, medical services. The aim of the study was to investigate and compare health behaviours of students of the Medical University coming from the countryside and from the city. The questionnaire survey was carried out anonymously from April to June 2013. The research tool used in the work was the Health Behaviour Inventory (IZZ) created by Zygfryd Juczyński. 200 students from the Medical University of Lublin took part in the survey. The research shows that almost half of the respondents presented average health behaviours. More favourable health behaviours characterized students coming from the countryside. The best results in relation to specific types of health behaviours examined were obtained by the respondents from the countryside in areas related to correct eating habits and preventive behaviours. Young people coming from rural areas more often ate vegetables and fruits, sought information about how others avoid diseases and limited smoking. Ethnicity is an important factor determining health behaviours.

**Keywords:** health behaviours, students, city, countryside

**Adres do korespondencji:** Beata Kropornicka, Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-950 Lublin, e-mail: beatak\_1966@o2.pl, tel. 817187318

## Wstęp

Zachowania zdrowotne stanowią składowy element stylu życia i są związane ze sferą zdrowia. W ujęciu operacyjnym może je zdefiniować jako „tego rodzaju zachowania, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki zdrowotne u osób, które je realizują” (Gniazdowski 1990). Z tego względu wyróżnia się dwie grupy zachowań o przeciwnym wpływie na zdrowie człowieka. Są to zachowania pozytywne (prozdrowotne) i negatywne (antyzdrowotne) (Wojnarowska 2007). Terminem pokrewnym związanym z zachowaniami i działaniami ludzi w zdrowiu i w chorobie jest „niedziałanie zdrowotne”, którego istotą jest niepodejmowanie działania skierowanego na zdrowie w każdej sytuacji, w której powinno być podjęte (Puchalski 1997).

Zachowania zdrowotne kształtują się głównie w drugiej dekadzie życia i ulegają modelowaniu przez cały czas jego trwania. Są przekazywane w procesie socjalizacji, tworzą się w toku społecznych interakcji w dzieciństwie i młodości pod wpływem informacji przekazywanych przez rodziców, opiekunów, szkołę, środki masowego przekazu, służby medyczne (Romanowska-Tołłoczko 2011). Przełomowy 20 i 21 rok życia przypada na początek edukacji w szkołach wyższych. W tym okresie podejmowane są bardzo trudne decyzje dotyczące wyboru zawodu, dalszej edukacji, czy też podejmowania pierwszej „dorosłej” pracy (Kuczyński i in. 2011).

Z badań prowadzonych wśród dorosłych wynika, że to osoby z młodszych grup wiekowych przejawiają więcej zachowań zdrowotnych niekorzystnych dla zdrowia niż osoby starsze. Z tego powodu to przede wszystkim właśnie młodzież powinna zostać objęta prewencją pierwotną (Perry 1999).

Niski poziom zachowań prozdrowotnych oraz wzrost występowania czynników zagrażających zdrowiu są bezpośrednią przyczyną chorób, niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci zwłaszcza u młodej, rozwijającej się populacji. Pomimo szeroko propagowanych działań promujących zdrowie, poziom wiedzy społeczeństwa na temat zagrożeń powodowanych nieodpowiednimi zachowaniami zdrowotnymi jest wciąż niewystarczający. Szczególny deficyt informacyjny bądź motywacyjny dotyczy w dużym stopniu młodzieży akademickiej. Stanowi ona specyficzne środowisko, którego tryb życia nie zawsze sprzyja utrzymaniu właściwych postaw zdrowotnych. Młodzież akademicka często prowadzi nieregularny tryb życia, ulega nałogom, popełnia błędy żywieniowe (Al-Othman 1997).

W środowisku akademickim obecne są zagrożenia nie tylko związane z niewłaściwym żywieniem i występowaniem uzależnień, ale także z brakiem ruchu i ujemnym oddziaływaniem stresów. Młodzi ludzie są bardziej, niż osoby w dojrzałym wieku, skłonni ulegać różnym pokusom współczesnego świata, są ciekawymi nowych doznań, nastawieni na odkrywanie tego co zakazane, stąd też ich wzmożona potrzeba poszukiwania silnych wrażeń, która może być silnym predyktorem

uzależnień (Baran, Stocka 2008). Studenci poszukujący doznań wybierają te zachowania, które nie są akceptowane społecznie: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, czy sięganie po inne substancje psychoaktywne (Łaszek 2011, Makarowski i in. 2008). Szczególnie niepokój mogą budzić niekorzystne zachowania zdrowotne tych osób, które z uwagi na charakter wykonywanego w przyszłości zawodu, sami powinni stanowić wzorce pozytywnych zachowań zdrowotnych, np. palenie tytoniu wśród studentów medycyny, wydziałów nauk o zdrowiu (Choi Won 2003).

Do pozostałych uwarunkowań zachowań zdrowotnych należą również takie czynniki jak: niski poziom wiedzy o zdrowiu młodzieży studiującej, niski status ekonomiczny, brak umiejętności efektywnego radzenia sobie z nadmiarem obowiązków i zajęć, negatywne wzorce w środowisku rodzinnym (alkoholizm, palenie tytoniu, częste zmiany partnerów seksualnych przez rodziców) oraz narastająca potrzeba samodzielności wynikająca z faktu przybliżania się do dorosłości (Abramczyk i in. 2002).

Niezwykle istotna może być też w przypadku części studiującej młodzieży zmiana miejsca zamieszkania. Stąd też celem niniejszej pracy było poznanie i porównanie zachowań zdrowotnych studentów Uniwersytetu Medycznego pochodzących ze wsi i z miasta.

## Materiał i metody

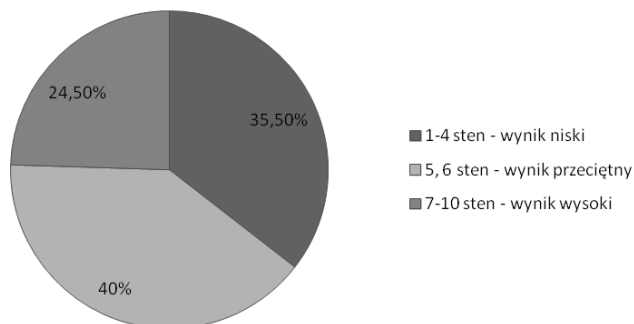
Badania ankietowe przeprowadzono anonimowo, po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (nr KE-0254/124/2013), od kwietnia do czerwca 2013 roku. Wzięło w nich udział 200 studentów z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, przy czym z miasta pochodziło 52% badanych a ze wsi 48%. Najlicniejszą grupę stanowili respondenci w wieku 22-23 lata (41,5%), 29,5% nie osiągnęło 21 roku życia, a pozostałe osoby miały ponad 24 lata. Większość badanych stanowili mężczyźni (60,5%). Ponad połowa studentów określiła swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą (52%), jako przeciętną oceniło 27%, bardzo dobrą 15,5%, złą lub bardzo złą 5,5%.

Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Zygryda Juczyńskiego, pozyskany z Pracowni Testów Psychologicznych (Juczyński 2009).

Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych scharakteryzowano przy pomocy wartości średniej i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych obliczono licznosci i odsetki. Do wykrycia różnic pomiędzy porównywanymi grupami dla cech jakościowych użyto testu Chi<sup>2</sup>. Normalność rozkładu sprawdzono testem Shapiro-Wilka. Do zbadania różnic pomiędzy dwiema grupami, w których rozkład wyników odbiegał od rozkładu normalnego, zastosowano nieparametryczny test U Manna-Whitneya, zaś dla zmiennych o rozkładzie normalnym test t-Studenta. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

## Wyniki badań

Ogólne oceny zachowań zdrowotnych młodzieży studiującej uzyskano po przekształceniu wyników uzyskanych z ankiety na jednostki skali stenowej i poddano analizie statystycznej, uwzględniającej pochodzenie badanych.

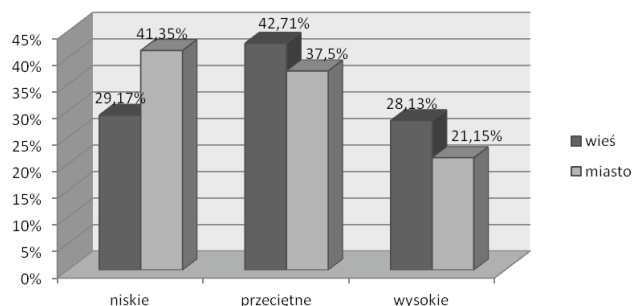


**Rysunek 1.** Ogólna ocena zachowań zdrowotnych studentów w skali stenowej

Źródło: opracowanie własne.

Z badań wynika, że najlicniejsza grupa studentów (40%) uzyskała z oceny zachowań zdrowotnych wyniki przeciętne, a około ¼ wysokie.

Rozkład wyników w skali stenowej przy uwzględnieniu pochodzenia badanych zamieszczono na rysunku 2 i poddano analizie statystycznej (tabela 1).



**Rysunek 2.** Porównanie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych badanych wg pochodzenia

Źródło: opracowanie własne.

Studenci pochodzący ze wsi uzyskali większe odsetki wyników przeciętnych i wysokich w IZZ niż młodzież pochodząca z miasta.

**Tabela 1.** Porównanie zachowań zdrowotnych młodzieży z miasta i ze wsi wg IZZ

Zachowania zdrowotne	Studenci ze wsi		Studenci z miasta		t	p
	Średnia	Odch. Std.	Średnia	Odch. Std.		
IZZ	79,84	12,95	75,82	13,45	2,147	0,033
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,32	0,74	3,09	0,77	2,075	0,039

Zachowania profilaktyczne	3,01	0,73	2,80	0,75	1,966	0,050
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,46	0,56	3,36	0,59	1,205	0,229
Praktyki zdrowotne	3,50	0,63	3,37	0,59	1,584	0,114

Źródło: opracowanie własne.

Studenci pochodzący ze wsi uzyskali wyższą średnią w całym badaniu IZZ niż ich rówieśnicy pochodzący z miasta. Była to różnica istotna statystycznie ( $p=0,033$ ). Obie grupy badanych prezentowały najkorzystniejsze zachowania w kategorii praktyki zdrowotne, a najniższe w kategorii zachowania profilaktyczne. Analiza porównawcza w obrębie poszczególnych typów zachowań wskazuje na istotną statystycznie różnicę występującą w kategorii prawidłowe nawyki żywieniowe ( $p=0,039$ ). Młodzież pochodząca ze wsi uzyskała wyższą średnią niż badani pochodzący z miasta. Ponadto na granicy istotności ( $p=0,050$ ) znajdują się wyniki badań dotyczące zachowań profilaktycznych, w których respondenci pochodzący ze wsi również uzyskali wyższą średnią.

W Inwentarzu Zachowań Zdrowotnych znajdują się twierdzenia dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych, które uwzględniają między innymi rodzaj spożywanej żywności oraz unikanie bądź spożywanie pewnych pokarmów. Porównanie zachowań studentów z obu grup w tej kategorii zachowań, zamieszczono w tabeli 2.

**Tabela 2.** Porównanie nawyków żywieniowych studentów z uwzględnieniem pochodzenia

Kryterium zachowania	Studenci ze wsi		Studenci z miasta		Analiza statystyczna	
	Średnia	Odch. Std.	Średnia	Odch. Std.	t	p
Jem dużo warzyw, owoców	3,67	0,945	3,26	1,108	2,788	0,005
Ograniczam spożywanie takich pokarmów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier	3,04	1,132	3,03	1,181	0,019	0,984
Dbam o prawidłowe odżywianie	3,56	0,982	3,28	1,058	1,893	0,059

Unikam spożywania żywności z konserwantami	3,15	1,199	2,98	1,131	1,064	0,288
Unikam soli i silnie solonej żywności	3,23	1,254	3,00	1,299	1,324	0,186
Jem pieczywo pełnoziarniste	3,26	1,068	3,01	1,123	1,552	0,122

Źródło: opracowanie własne.

Studenci pochodzący ze wsi prezentowali najkorzystniejsze zachowania zdrowotne w zakresie spożywania owoców i warzyw, rzadziej ograniczali spożywanie takich pokarmów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier. Z kolei ich rówieśnicy pochodzący z miasta najrzadziej unikali spożywania żywności z konserwantami, a najczęściej deklarowali, że troszczą się o prawidłowe odżywianie. Analiza porównawcza wykazała istotną statystycznie różnicę ( $p=0,005$ ) w zakresie kryterium dotyczącego spożywania warzyw i owoców. Respondenci pochodzący ze wsi uzyskali wyższą średnią odpowiedzi niż młodzież z miasta.

Wyniki, dotyczące zachowań profilaktycznych badanych pochodzących ze wsi i z miasta, zamieszczono w tabeli 3.

**Tabela 3.** Porównanie zachowań profilaktycznych studentów z uwzględnieniem pochodzenia

Kryterium zachowania	Studenci ze wsi		Studenci z miasta		Analiza statystyczna	
	Średnia	Odch. Std	Średnia	Odch. Std	t	p
Unikam przeziębień	3,55	0,982	3,26	1,103	1,778	0,076
Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia	3,10	1,605	2,87	1,452	1,059	0,290
Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań	3,25	1,222	3,06	1,200	1,065	0,287
Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie	2,52	1,133	2,49	1,190	0,184	0,853

Staram się dowiedzieć jak inni unikają chorób	2,73	1,144	2,41	1,179	1,981	0,048
Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby	2,92	1,078	2,71	1,212	1,324	0,186

Źródło: opracowanie własne.

Analiza zachowań wewnątrz grup wskazuje, że respondenci najczęściej starają się unikać przeziębień. Studenci z miasta rzadziej interesują się tym, jak inni unikają chorób, a ich koledzy ze wsi nie zawsze regularnie zgłaszają się na badania lekarskie.

Młodzież pochodząca ze wsi przejawia większe zainteresowanie tym, jak inni unikają chorób niż ich rówieśnicy z miasta i różnice te są istotne statystycznie ( $p=0,048$ ).

Dużą rolę w utrzymaniu zdrowia odgrywa pozytywne nastawienie psychiczne. Porównania zachowań studentów w tej kategorii dokonano w tabeli 4.

**Tabela 4.** Porównanie pozytywnego nastawienia psychicznego studentów z uwzględnieniem pochodzenia

Kryterium zachowania	Studenci ze wsi		Studenci z miasta		Analiza statystyczna	
	Średnia	Odch. Std	Średnia	Odch. Std	t	p
Poważnie traktuję wskazówki osób wyrażających zaniepokojenie moim zdrowiem	3,12	1,038	2,97	1,194	0,968	0,333
Unikam sytuacji, które wpływają na mnie przygnębiająco	3,16	1,101	3,10	1,069	0,396	0,692
Staram się unikać zbyt silnych emocji, stresów i napięć	3,25	0,951	3,25	1,002	0,000	1,000



Mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne	4,14	0,962	4,00	1,023	1,035	0,301
Unikam takich uczuć jak gniew, lęk i depresja	3,28	0,914	3,09	1,101	1,287	0,199
Myślę pozytywnie	3,79	0,950	3,74	1,042	0,362	0,717

Źródło: opracowanie własne.

Obie grupy studentów najczęściej wskazywały w tej kategorii zachowań na posiadanie przyjaciół i uregulowanego życia rodzinnego. Badani z obu grup rzadko poważnie traktują wskazówki osób wyrażających zaniepokojenie ich stanem zdrowia.

Przeprowadzone badania porównawcze między respondentami nie wykazują istotnych statystycznych różnic w tej kategorii zachowań.

Tabela 5 przedstawia charakterystykę praktyk zdrowotnych studentów ze wsi i z miasta.

**Tabela 5.** Porównanie praktyk zdrowotnych studentów z uwzględnieniem pochodzenia

Kryterium zachowania	Studenci ze wsi		Studenci z miasta		Analiza statystyczna	
	Średnia	Odch. Std.	Średnia	Odch. Std.	t	p
Wystarczająco dużo odpoczywam	3,53	1,085	3,52	1,060	0,015	0,987
Unikam przepracowania	3,47	1,114	3,54	1,069	-0,446	0,655
Kontroluję swoją wagę ciała	3,27	1,349	3,09	1,210	0,964	0,335
Wystarczająco dużo śpię	3,83	1,001	3,72	0,999	0,792	0,429
Ograniczam palenie tytoniu	3,47	1,196	2,88	1,374	3,251	0,001
Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego	3,45	1,094	3,44	1,130	0,101	0,919

Źródło: opracowanie własne.

Najkorzystniejszym zachowaniem przejawianym przez młodzież z obu grup było poświęcanie

wystarczającej ilości czasu na sen. Studenci pochodzący ze wsi stosunkowo rzadziej kontrolowali swoją masę ciała, a ich rówieśnicy z miasta najrzadziej ograniczali palenie. Młodzież pochodząca ze wsi uzyskała wyższą średnią odpowiedzi w zakresie ograniczania palenia tytoniu niż respondenci z miasta i różnice te były istotne statystycznie ( $p=0,001$ ).

## Dyskusja

Okres pobytu w szkole wyższej to czas, kiedy zmienia się nie tylko otoczenie ale także, co się z tym wiąże, wszelkiego rodzaju zachowania i nawyki, dlatego też wybór stylu życia, jako determinanty zdrowia, zależy głównie od nowego środowiska bytowania, które kształtuje i utrwała wzorce zachowań (pozytywnych lub negatywnych) dorastającego człowieka (Łaszek 2011). Okres studiów jest czasem, który może znacząco wpływać na wybór zachowań w kontekście zdrowia, ponieważ wiąże się często ze specyficznymi warunkami życia społecznego. Rytm życia wyznacza tygodniowy i semestralny układ pracy, zaliczenia, kolokwia, egzaminy, relacje z szeroką grupą rówieśników. W opinii wielu badaczy, młodzież pochodząca ze wsi i małych miast cechuje większe nasilenie takich zachowań zdrowotnych jak przestrzeganie zaleceń czy uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby.

Zestawienie średnich wskaźników zachowań zdrowotnych młodzieży pochodzącej ze wsi  $79,84 \pm 12,95$  i z miasta  $75,82 \pm 13,45$  z wynikami grupy osób dorosłych, badanych przez Juczyńskiego (2009), wskazuje, że prezentują oni bardziej niekorzystne zachowania. Porównywana grupa uzyskała średni wskaźnik zachowań zdrowotnych  $81,82 \pm 14,16$ . Badanych studentów cechowały gorsze zachowania profilaktyczne  $3,01 \pm 0,73$ ,  $2,80 \pm 0,75$  niż osoby dorosłe ( $3,42 \pm 0,78$ ) oraz mniej pozytywne nastawienie psychiczne  $3,46 \pm 0,56$ ,  $3,36 \pm 0,59$  (dorosli  $3,52 \pm 0,66$ ). Osoby studiujące mieszkające na wsi miały korzystniejsze nawyki żywieniowe  $3,32 \pm 0,74$  niż osoby badane przez Juczyńskiego ( $3,22 \pm 0,76$ ). Respondentów, pochodzących zarówno ze wsi jak i z miasta, cechował wyższy poziom realizacji praktyk zdrowotnych ( $3,50 \pm 0,63$ ,  $3,37 \pm 0,59$ ) niż osoby dorosłe ( $3,32 \pm 0,85$ ).

Osoby chore, korzystające z podstawowej opieki zdrowotnej, badane przez Fisher (2013) charakteryzował jeszcze wyższy ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych ( $82,02 \pm 15,8$ ) niż badaną młodzież. Badania te potwierdzają również większe nasilenie niekorzystnych zachowań zdrowotnych w najmłodszych grupach wiekowych ( $p=0,002$ ) i wśród uczących się ( $p=0,035$ ).

Zbieżne wyniki z badaniami własnymi uzyskała Brzozowska i in. (2012). Zachowania zdrowotne badanych przez nią studentów kształtowały się na poziomie średnim i były determinowane między innymi przez miejsce zamieszkania. Uzyskali oni zbliżone wskaźniki ogólnych zachowań zdrowotnych (studenci ze wsi  $78,41 \pm 12,98$ , studenci z miasta

76,43±12,06) do młodzieży z badań własnych. W jej badaniach, respondenci pochodzący ze wsi uzyskali wyższe średnie niż ich rówieśnicy z miasta w kategorii praktyki zdrowotne ( $p=0,027$ ).

Z badań prowadzonych przez Binkowską-Bury (2009) wynika, że młodzież akademicka, pochodząca z miasteczek i wsi, cechuje się wyższym ogólnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych i zachowań profilaktycznych niż ich rówieśnicy z dużych miast ( $p<0,05$ ).

Jedną z najważniejszych grup zachowań zdrowotnych stanowią nawyki żywieniowe, które są ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój młodego człowieka i utrzymanie dobrego stanu zdrowia. W środowisku młodzieży akademickiej występują często nieprawidłowości związane z tą kategorią zachowań (Rosołowska 2003). Badania własne nawyków żywieniowych przeprowadzone za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych pokazują, że studenci pochodzący ze wsi uzyskali najwyższą średnią odnośnie spożywania dużej ilości warzyw i owoców (średnia=3,67) oraz dbania o prawidłowe odżywienie (średnia=3,56). Najniższa średnia odpowiedzi w tej grupie studentów dotyczyła ograniczania spożywania tłuszczów zwierzęcych i cukru (średnia=3,04) a w grupie studentów z miasta - unikania żywności z konserwantami (średnia=2,98). Wyniki te są zbliżone z badaniami Snopek (2009), które wskazują, że ponad 70% badanych spożywa w nadmiernej ilości pokarmy zawierające tłuszcze zwierzęce i cukier.

Uzyskane wyniki badań własnych są podobne do oceny zachowań zdrowotnych studentów Akademii Medycznej w Białymstoku. W kategorii pytań dotyczących odżywiania w IZZ studenci prezentują najniższe zachowania zdrowotne w zakresie unikania żywności z konserwantami (2,84) a najwyższe w zakresie częstości spożywania owoców i warzyw (3,66) (Lewko J i in. 2005).

W grupie osób pochodzących z miasta, popularniejszą i częściej stosowaną używką są papierosy. Badania dotyczące oceny zachowań antyzdrowotnych studentów AM w Lublinie przeprowadzone przez Wójtowicz-Chomicz (2007) wykazały, że grupę palaczy stanowiło 34,9% badanych. Częstsze sięganie po używkę może być wyrazem braku umiejętności radzenia sobie ze stresem, którego przyczyną jest nadmiar zajęć dydaktycznych, brak czasu na efektywny wypoczynek, wyczerpujące sesje a przez to zmęczenie organizmu (Snopek 2009).

Druga dekada życia to okres, w którym wśród młodych ludzi występuje silna potrzeba stania się niezależnym od wcześniejszego, najbliższego otoczenia (Stefańska i in. 2007). Młodzież akademicka w tym okresie szuka wzorców, usiłuje dokonywać wyborów między dobrem a złem, co ma wpływ na kształtowanie jej osobowości. Wartością najwyższą jest dla niej możliwość samodzielnego podejmowania decyzji, często jednak pod wpływem różnych czynników, wybory te niekorzystnie wpływają na postawy wobec zdrowia i nawet wiedza o szkodli-

wości niektórych postaw i nawyków nie jest przenoszona na zmianę zachowań wśród studentów. Jest to grupa najbardziej podatna na wpływ mody i niekonwencjonalnych poglądów (Gromysz-Kałkowska i in. 2011, Makarowski i in. 2008).

Przeprowadzone badania własne oraz badania innych autorów pokazują, że w środowisku młodzieży studiującej występuje duże zróżnicowanie zachowań zdrowotnych: obecne są tu zarówno postawy prozdrowotne jak i zachowania w negatywny sposób wpływające na stan zdrowia młodego społeczeństwa. W ogólnej ocenie porównawczej studenci wypadają gorzej niż osoby dorosłe i chore. Stąd też większą uwagę należałoby zwrócić na umiejscowienie zdrowia w hierarchii wartości wyznawanych przez młodych ludzi oraz ukształtowanie w nich poczucia odpowiedzialności za własne samopoczucie, zdrowie i życie. Buławska (2001) wskazuje, iż zależy to od ich wiedzy, postaw oraz poziomu motywacji, które stanowią niezbędne czynniki dla kształtowania i utrzymywania zachowań sprzyjających zdrowiu.

## Wnioski

1. Studentów cechowały przeciętne zachowania zdrowotne.
2. Pochodzenie było istotnym czynnikiem determinującym zachowania zdrowotne.
3. Badani pochodzący ze wsi charakteryzowali się korzystniejszymi zachowaniami zdrowotnymi w porównaniu ze studentami pochodzącymi z miasta. Największe różnice występowały w kategorii prawidłowe nawyki żywieniowe i zachowania profilaktyczne.
4. Młodzież pochodząca ze wsi częściej, niż ich rówieśnicy z miasta, spożywała warzywa i owoce, poszukiwała informacji o tym, jak inni unikają chorób i ograniczała palenie tytoniu.

## Literatura:

1. Abramczyk A., Sobiech I., Tomaszewicz G. (2002), *Wybrane problemy ochrony zdrowia młodzieży w środowisku miejskim*. Pielęgniarstwo Polskie, 2, s. 213-216.
2. Al-Othman A.A., Hewedy F.M. (1997), *Dietary assessment of male students: a study of what they wasted Chile residence*. Nutr Health, 11 (3), s. 197-206.
3. Baran A., Stocka A. (2008), *Kierunek studiów jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 6 (4), s. 326-331.
4. Binkowska-Bury M. (2009), *Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
5. Brzozowska A., Słomka T., Janikowska K. i in. (2012), *Ocena wpływu wybranych czynników na zachowania zdrowotne młodzieży*, W: Human's health In different periods of life, red. Saracen A. i Fidecki W., UTH Radom, s. 124-135.

6. Buławska K. (2001), *Wartość zdrowia a zachowania zdrowotne młodzieży*. Sztuka Leczenia, 7 (4), s. 57-61.
7. Choi Won S., Harris K., Okuyemik K. (2003), *Predictors of smoking initiation among college-bound high school students*. Ann Beh Medicine, 26, s. 69-74.
8. Fisher B., Kupcewicz E., Szypulska A. i in. (2013), *Zachowania związane ze zdrowiem u chorych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej*. Przedsiębiorczość i Zarządzanie, XIV, 10, s. 379-394.
9. Gniazdowski A. (1990), *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Instytut Medycyny Pracy, Łódź.
10. Gromysz-Kałkowska K., Unkiewicz-Winiarczyk A., Szubartowska E. (2011), *Problem palenia tytoniu wśród studentów w świetle badań ankietowych*. Zdrowie Publiczne, 121 (4), s. 332-337.
11. Juczyński Z. (2009), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
12. Kuczyński J. i in. (2011), *Badanie używania substancji psychoaktywnych oraz postaw prozdrowotnych wśród studentów uczelni z Suwałk, Białegostoku i Grodna*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 92 (4), s. 748-753.
13. Lewko J i in. (2005), *Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa*. Annales Universitatis Mariae-Curie-Skłodowska Sectio D, Vol. LX, Suppl. XVI, nr 283, s. 260-264.
14. Łaszek M. i in. (2011), *Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 92 (3), s. 461-465.
15. Makarowski R., Lipowski M., Marszał M. i in. (2008), *Zachowanie antyzdrowotne jako forma poszukiwania ryzyka-próba konstrukcji modelu*. Medycyna Sportowa, 24 (6), s. 396-406.
16. Perry ChL. (1999), *Cardiovascular disease prevention among youth: visioning the future*. Prev Med, 29, s. 79-83.
17. Puchalski K. (1997), *Zdrowie w świadomości społecznej*, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyna Pracy, Łódź.
18. Romanowska-Tołoczko A. (2011), *Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych*. Hygeia Public Health, 46 (1), s. 89-93.
19. Rosołowska J. (2003), *Przyczyny stresu u studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu*. Pielęgniarstwo Polskie, 1, s. 82-87.
20. Snopek S., Szostak-Węgierek D., Ziółkowska A. (2009), *Rozpowszechnienie cech stylu życia zwiększających ryzyko zaburzeń lipidowych u młodych mężczyzn-studentów medycyny*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 90 (4), s. 598-603.
21. Stefańska E., Ostrowska L., Czapska D. i in. (2007), *Wybrane zachowania zdrowotne studentów uczelni medycznej*. Żywnienie Człowieka, 34 (1/2), s. 642-646.
22. Woynarowska B. (2007), *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa.
23. Wójtowicz-Chomicz K., Kowal M., Wójtowicz M. i in. (2007), *Próba oceny zachowań anty-zdrowotnych studentów Akademii Medycznej w Lublinie*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 88 (1), s. 108-111.