Pielęgniarstwo Polskie 2013, 2 (48), 79–84

DIAGNOZA STANU ZDROWIA STUDENTÓW I ICH OPINIE O ZAGROŻENIACH ZDROWOTNYCH

THE INDIFICATION OF THE STUDENTS' STATE OF HEALTH AND THEIR OPINION ON HEALTH THREATS

RENATA RASIŃSKA, IWONA NOWAKOWSKA, JAN NOWOMIEJSKI

Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: dr hab. Maria Danuta Głowacka

Streszczenie

Zdrowie zgodnie z obecną definicją Światowej Organizacji Zdrowia to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, czyli dobrego samopoczucia.
Celem badań była diagnoza stanu zdrowia studentek pierwszego roku Położnictwa. Oprócz pytań ankietowych własnego autorstwa przeprowadzono badania za pomocą kwestionariusza powszechnie stosowanego w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia tzw. Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Badana grupa wypełniła także ankietę dotyczącą zagrożeń zdrowotnych.
Porównując przeprowadzoną diagnozę stanu zdrowia badanej grupy studentek z przedstawionymi danymi z badań Centrum Badań Opinii Społecznych zauważyć można, że młode osoby są zadowolone ze swojego stanu zdrowia, jak również dbają o zdrowie. Jednak prezentują niskie i przeciętne zachowania zdrowotne, a tylko niewielka grupa osób przyznaje się do pożądanych wysokich zachowań zdrowotnych. Przyczyny zmniejszenia się ilości czasu wolnego są związane przede wszystkim ze zwiększeniem się ilości obowiązków, do których należy podjęcie nauki w czasie studiów.
Ponieważ zdrowie jest jednym z podstawowych czynników dobrostanu człowieka należy poznać jego zagrożenia, aby móc w odpowiedni sposób zapobiec i zwalczać ich wpływ na zdrowie. Badane młode kobiety nie są świadome wszystkich konsekwencji zagrożeń zdrowotnych.
W związku z powyższym należałoby zadbać o systematyczną edukację zdrowotną w zakresie działań zmniejszających negatywny wpływ zagrożeń na zdrowie. Młodzi ludzie powinni zrozumieć, że zdrowie to najważniejszy sprzymierzeniec człowieka, który zapewnia mu radość, sukces i szczęście.

Słowa kluczowe: zdrowie, zagrożenia zdrowotne.

Abstract

According to a definition of the World Health Organization health is not merely the absence of disease or infirmity, but a state of complete physical, mental and social well-being.
The aim of the research was to identify the Midwifery first year students' state of health. Except for author's own survey questions the research was conducted by means of the questionnaire commonly used in psychological research of health psychology as The List of Health Behaviours. The research group filled in the questionnaire about health threats.
Comparing the analysis of the researched group's state of health with research data by the Public Opinion Research Center it may be noticed that young people are satisfied with their state of health and they care about their health. However, they presented low and average health behaviours, and only a small group of people admitted to the high health behaviours. The reasons for decreasing free time are connected primarily with a greater amount of duties, including taking up studies.
Because health is one of the basic factors of human well-being one needs to understand threats, and be able to adequately prevent and control their effect on health. Young people are not aware of all the consequences of these threats.
In connection with above, one should take care of systematic health education in the scope of effects reducing the negative impact on health threats. Young people need to understand that health is the most important ally of the man and provides him/her with joy, success and happiness.

Key words: health, health treats.

Wstęp

Na sto lat przed sformułowaniem przez Światową Organizację Zdrowia definicji zdrowia jako dobrego samopoczucia nie tylko fizycznego, ale i psychicznego oraz społecznego, uczynili to adwentyści, zwracając uwagę na holistyczną definicję zdrowia zawartą w Biblii [1]. Według Pisma Świętego, na zdrowie człowieka przede wszystkim mają wpływ m.in. odpowiednia dieta oraz zasady higieny. Wraz z rozwojem nauk biologicznych i medycyny pojęcie zdrowia ulegało zmianie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) od lat 70 całkowicie zmieniła swój model rozumienia troski o zdrowie człowieka i funkcjonowania medycyny [2]. Od modelu socjomedycznego, który podkreślał podejście czysto medyczne i inżynieryjne, w którym znawcą wszystkiego w tym

obszarze był lekarz (inżynier od spraw organizmu i zdrowia), przeszła do modelu socjoekologicznego, w którym liczy się współpraca z pacjentem w trosce o jego zdrowie, a lekarz (i personel medyczny) nie jest już tylko inżynierem leczącym maszynę ludzkiego organizmu, ale jednocześnie jest psychologiem, rozumiejącym, że ma do czynienia z żywym człowiekiem i jego osobowością. Zdrowie zgodnie z obecną definicją Światowej Organizacji Zdrowia to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, czyli dobrego samopoczucia [2].

Diagnoza stanu zdrowia

Badania stanu zdrowia ludności Polski przeprowadzane są przez Główny Urząd Statystyczny na reprezentatywnej próbie losowej co kilka lat i mają na celu ocenę kondycji zdrowotnej Polaków. Innym ośrodkiem zbierającym informacje o stanie zdrowia i samoocenie jest Centrum Badań Opinii Publicznej. Kolejnym źródłem danych o sytuacji zdrowotnej w Polsce, w porównaniu z krajami Unii Europejskiej, są raporty Państwowego Zakładu Higieny. Na podstawie raportów z badań tych ośrodków została przeprowadzona analiza stanu zdrowia młodzieży akademickiej.

Z deklaracji respondentów badań CBOS z 2012 r. wynika, że zdrowie to jedno z podstawowych dóbr cenionych w polskim społeczeństwie [3]. Na zachowanie dobrego stanu zdrowia jako jedną z podstawowych wartości codziennego życia wskazało w czerwcu 2010 roku trzy czwarte badanych [4]. Wyżej cenione jest jedynie szczęście rodzinne. W badaniach z 2012 roku [3] blisko trzy piąte dorosłych Polaków (57%) określa stan swojego zdrowia jako co najmniej dobry, w tym co szósty (16%) jest nim bardzo usatysfakcjonowany. Niezadowolenie wyraża 13% ankietowanych, a prawie jedna trzecia (30%) ocenia swoje zdrowie jako średnie czyli ani dobre, ani złe. Ogólnie Polacy są zadowoleni z własnej kondycji zdrowotnej. Porównując badania z ostatnich pięciu lat warto podkreślić, iż zwiększył się odsetek badanych postrzegających stan swojego zdrowia jako co najmniej dobry (wzrost o 5 punktów), ubyło natomiast osób wyrażających niezadowolenie w tym względzie (spadek o 4 punkty). Ankietowani w wieku od 18 do 34 lat powszechnie deklarują zadowolenie ze swego zdrowia (84–91%), jedynie sporadycznie określają stan swojego zdrowia jako zły lub bardzo zły.

Zdaniem ankietowanych w czasie badań CBOS z 2012 r. [3], działaniem, które w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia jest właściwe odżywianie się, a więc m.in. częste spożywanie warzyw i owoców oraz ograniczanie tłuszczów zwierzęcych. Co trzeci respondent do działań prozdrowotnych zalicza przede wszystkim regularne wizyty u lekarza (34%), a mniej więcej co czwarty za takie działanie uznaje w pierwszej kolejności unikanie sytuacji stresowych (29%), regularne uprawianie gimnastyki (25%) oraz inne formy aktywności fizycznej, w tym spacery, wycieczki rowerowe itp. (23%). Co piąty ankietowany (21%) jest przekonany, że na poprawę zdrowia może wpływać abstynencja nikotynowa, a co jedenasty (9%) wskazuje w tym kontekście na rezygnację z alkoholu. Zaledwie trzech na stu badanych (3%) za niezbędne dla zachowania dobrego zdrowia uznaje regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych. Systematycznie wzrasta przekonanie o istotnym znaczeniu regularnych wizyt lekarskich. Osoby oceniające stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry są zdania, że w największym stopniu do jego poprawy przyczyniają się odpowiednie odżywianie (53% wskazań) oraz regularne uprawianie sportu (31%). Wizyty u lekarza znalazły się dopiero na trzeciej pozycji (28%). Osoby, które nie są zadowolene ze swojego zdrowia, wśród aktywności prozdrowotnych wymieniają przede wszystkim regularne kontrole medyczne (47% wskazań), a dopiero później zdrowe odżywianie się (43%). W tej grupie respondentów aktywność fizyczna schodzi na zdecydowanie dalszy plan.

Przyczyny zmniejszenia się ilości czasu wolnego związane są przede wszystkim ze zwiększeniem się ilości obowiązków, związanych z podjęciem nauki [5]. Im starsi respondenci, tym mają więcej czasu dla siebie. Wśród badanych w wieku 18–34 lat ponad połowa odczuwa zmniejszenie się ilości wolnego czasu, co związane jest z wchodzeniem w okres aktywności zawodowej. Wiek różnicuje także to, czym badani zajmują się w weekendy. Osoby od 18 do 24 roku życia częściej wybierają sen, słuchanie muzyki, bywanie w kawiarniach i dyskotekach, gry komputerowe oraz naukę.

Diagnoza stanu zdrowia studentek Położnictwa

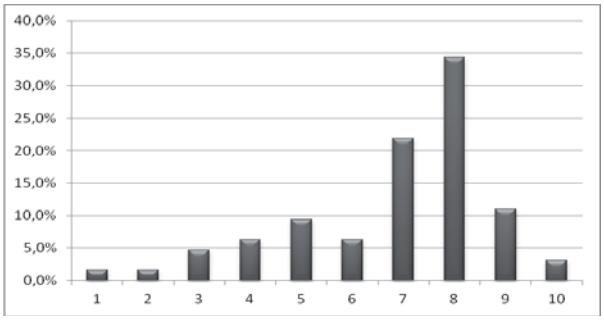
Celem pierwszej części badań była diagnoza stanu zdrowia studentek pierwszego roku Położnictwa. Przebadano 64 studentki, średnia wieku wynosiła 20,0±1,35 lat. Oprócz pytań ankietowych własnego autorstwa przeprowadzono badania za pomocą kwestionariusza powszechnie stosowanego w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia tzw. Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, który zawiera on 24 stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem [6]. Biorąc pod uwagę wskazaną przez badanych częstotliwość poszczególnych zachowań ustala się ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Prawidłowe nawyki żywieniowe uwzględniają przede wszystkim rodzaj spożywanej żywności. Twierdzenia opisujące zachowania profilaktyczne dotyczą przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby,

natomiast praktyki zdrowotne obejmują codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej. Pozytywne nastawienie psychiczne włączają w zakres zachowań zdrowotnych takie czynniki psychologiczne, jak: unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, czy sytuacji wpływających przygnębiająco.

Badane studentki deklarują, że są zadowolone ze swojego stanu zdrowia (71,9%). Średni stopień zadowolenia ze swojego stanu zdrowia wynosi 6,9 ± 1,95, a z rozkładu ocen (Rycina 1) wyraźnie widać niesymetryczność przesuniętą w stronę wysokich wartości, która oznacza, że większość badanych wysoko ocena swoje zdrowie. Najwięcej osób oceniła swoje zdrowie na 8 punktów, w skali od 0 do 10.

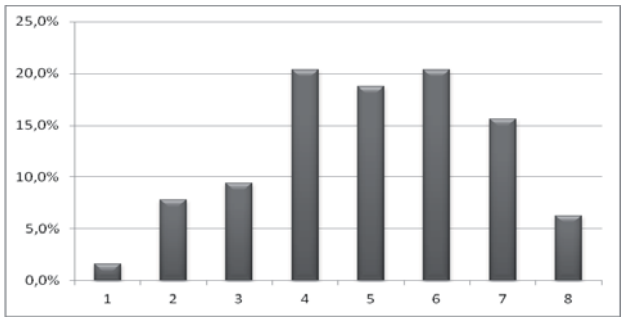
Oprócz zadowolenia ze swojego stanu zdrowia badana grupa w swojej opinii dba o prawidłowy stan zdrowia (78,1%), tylko 15,6% nie zwraca uwagi, a 6,3% chciałaby ale nie wie jak. Ogólnie można powiedzieć, że świadomość dbania o prawidłowy stan zdrowia jest zadowalająca.

Obliczając ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych otrzymany w badaniach za pomocą kwestionariusza Inwentarz Zachowań Zdrowotnych otrzymaną liczba punktów przeliczono na skalę stenową i porównano ze średnimi tymczasowych norm polskich [6]. Wyniki w granicach 1–4 stena przyjęto traktować jako wyniki niskie, w granicach 7–10 stena jako wysokie, co powinno odpowiadać obszarowi 33% wyników najniższych i najwyższych w skali. Wyniki w granicach 5 i 6 stena traktuje się jako przeciętne. Aż 39,1% spośród badanych uzyskało wyniki w granicach 1–4 oraz pomiędzy 5–6. Tylko 21,9% uzyskało wynik w granicach 7–10. Podsumowując, młodzież prezentuje niskie i przeciętne zachowania zdrowotne, a tylko niewielka grupa osób przyznaje się do pożądanych wysokich zachowań zdrowotnych (Rycina 2).



Rycina 1. Rozkład stopni zadowolenia ze swojego stanu zdrowia.
Figure 1. Distribution of satisfaction with health degrees.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept



Rycina 2. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych.
Figure 2. General index of health behaviours.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Kolejnym etapem było oddzielenie poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych dla badanej grupy i porównanie ich z wartościami średnimi (tab.1). Dla ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych nasilenie mierzy się średnią liczbą punktów z każdej kategorii, natomiast dla poszczególnych kategorii średnią liczbą punktów w każdej kategorii (czyli suma punktów podzielona przez 6). Analizując badany materiał we wszystkich przypadkach wskaźników zachowań zdrowotnych stwierdzono niższe wartości niż w grupie kontrolnej.

Tabela 1. Wskaźniki zachowań zdrowotnych badanych studentek
Table 1. Indexes of students' health behaviours

Kategorie zachowań zdrowotnych	Średnie wyniki badanych studentów wg Juczyńskiego		Średnie wyniki badanej grupy studentów	
	M	SD	M	SD
Ogólny wskaźnik zachowań	80,62	15,34	75,63	11,7
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,45	0,83	3,18	0,66
Zachowania profilaktyczne	3,22	0,91	3,1	0,71
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,36	0,68	3,22	0,68
Praktyki zdrowotne	3,4	0,74	3,11	0,62

M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Zagrożenia zdrowotne

Zgodnie z danymi przestawionymi przez Ministerstwo Zdrowia główne zagrożenia zdrowia lokują się w trzech obszarach: styl życia, środowisko społeczne

i środowisko fizyczne [7]. Styl życia i zachowania zdrowotne determinują w największym stopniu stan zdrowia ludności. W Polsce istnieje wiele poważnych nieprawidłowości w zakresie tej grupy czynników. Do zachowań zagrażających zdrowiu należą: mała aktywność fizyczna ogółu ludności, nieprawidłowości w sposobie odżywiania, palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu i używanie substancji psychoaktywnych. Według danych Ministerstwa Zdrowia zaledwie 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu, którego rodzaj i intensywność zaspokaja potrzeby fizjologiczne organizmu. Można szacować [8], że zadowalający z punktu widzenia zdrowia poziom aktywności fizycznej cechuje: 70% dzieci 6–7-letnich, 20–30% młodzieży w wieku 11–15 lat i tylko 10% dorosłych. W czasie wolnym przeciętnego Polaka dominują zajęcia związane z brakiem aktywności fizycznej, głównie oglądanie telewizji (np. ok. 40% młodzieży 11–15-letniej poświęca na to 4 godz. i więcej dziennie). Nieprawidłowości w sposobie żywienia, w tym nadmiar energii pobieranej z pożywieniem, spożycie tłuszczów (zwłaszcza zwierzęcych) oraz soli kuchennej (ponad 15 g przy zalecanych 5–6 g dziennie), niedobór spożycia mleka i napojów mlecznych, warzyw i owoców, ciemnego pieczywa, zbyt mała liczba posiłków i ich nieregularność (np. wśród młodzieży 11–15-letniej 15% nie spożywa codziennie pierwszego śniadania a 24% nie je posiłku w szkole) oraz zbyt mała liczba niemowląt karmionych wyłącznie piersią w pierwszych 6 miesiącach życia, skutkują z jednej strony nadwagą (ok. 25% dorosłej ludności charakteryzuje się otyłością – BMI > 30 kg/m^2 a ok. 40% nadwagą – BMI >25–30 kg/m2) a z drugiej niedożywieniem i niedoborami mineralno-witaminowymi. Dane dotyczące palenia papierosów wskazują na trend spadkowy w populacji dorosłych (ok. 40% mężczyzn i 20% kobiet pali codziennie papierosy) w odróżnieniu od populacji młodzieży (22% chłopców i 14% dziewcząt w wieku 15 lat pali papierosy codziennie) [7]. W 1995 r. paliło regularnie (codziennie) papierosy 47% mężczyzn i 23% kobiet. Pali także ok. 30% kobiet ciężarnych [8]. Wśród młodzieży w wieku 11–15 lat w 1994 r. paliło 18% chłopców i 8% dziewcząt, w tym codziennie odpowiednio 8% i 3%. Odsetki palącej młodzieży gwałtownie zwiększają się z wiekiem. W latach 1992–1995 odsetki palaczy wśród dorosłych nie uległy wyraźnym zmianom. Kolejne alarmujące dane dotyczą spożycia alkoholu. Szacuje się, że w skali kraju uzależnionych od alkoholu jest ok. 600–800 tysięcy osób, nadużywających – ok. 3 miliony, a wśród 15-latków ok. 50% miało kontakt z alkoholem [7]. Według danych szacunkowych rzeczywiste średnie roczne spożycie czystego alkoholu wynosiło w ostatnich latach 9–10 litrów [8]. Szacuje się, że uzależnionych od alkoholu jest ok. 600–800 tys. osób, pijących szkodliwie 2–3 mln, a znacznie większa, choć trudna do oszacowania, jest liczba pijących alkohol w sposób ryzykowny. W latach 1989–1993 spożycie alkoholu gwałtownie wzrosło. Wśród młodzieży w wieku 11–15 lat 34% chłopców i 18% dziewcząt było w stanie upojenia alkoholowego co najmniej 2 razy w życiu i odsetek ten wzrasta gwałtownie z wiekiem. W latach 1990–1994 zwiększył się odsetek młodzieży pijącej piwo. Rozmiary używania substancji psychoaktywnych są trudne do określenia. Według danych szacunkowych liczba osób uzależnionych od opiatów wynosi ok. 25–30 tys. Wśród młodzieży w wieku 12–16 lat kontakt z narkotykami ma 3–8% osób, w tym 0,3–0,8% to osoby uzależnione. W ostatnich latach zwiększa się spożycie substancji psychoaktywnych wśród młodych ludzi.

Środowisko społeczne, relacje w rodzinie, miejscu nauki i pracy, w społeczności lokalnej oraz czynniki ekonomiczne wpływają w istotny sposób na kondycję psychofizyczną i stan zdrowia ludności [8]. Procesy transformacji polityczno-społeczno-ekonomicznej, rozpoczęte w 1989 r., stwarzają zarówno nowe szanse, jak i nowe zagrożenia zdrowia. Do zjawisk, które mogą odgrywać tu istotną rolę, należą: narastające ograniczenie dostępu do zasobów niezbędnych dla utrzymania i pomnażania zdrowia (pożywienie, mieszkanie, ubranie i praca), uzależnienie znacznej części społeczeństwa (obecnie ok. 8%) od pomocy społecznej, przy wycofywaniu się państwa z różnych form świadczeń społecznych w sferze ochrony zdrowia, niekorzystna sytuacja w dziedzinie edukacji, nauki i kultury, nasilające się patologie życia społecznego oraz narastanie występowania zjawiska określanego jako „syndrom opuszczonych rąk".

Zagrożenia zdrowia człowieka i jego dobrego samopoczucia powstające w środowisku fizycznym, wiążą się z jednej strony z gwałtownym rozwojem przemysłu oraz postępującym procesem urbanizacji, a z drugiej strony z niewłaściwą w przeszłości polityką ekologiczną i brakiem troski o ochronę środowiska [8]. Brak świadomości skutków zdrowotnych związanych z zanieczyszczeniem środowiska spowodował znaczną degradację środowiska w Polsce. Dopiero w ostatnich latach zaznaczył się spadek zanieczyszczenia środowiska i zmniejszenie zagrożenia zdrowia ludności wynikającego z tych zanieczyszczeń. Do podstawowych zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego w Polsce należą: dwutlenek siarki (SO_2), pyły i dwutlenek azotu (NO_2). Mimo że od końca lat osiemdziesiątych obserwuje się korzystne tendencje zmniejszenia emisji tych zanieczyszczeń, to sytuacja w Polsce jest wciąż jeszcze niekorzystna na tle większości państw europejskich. Ponadto w wyniku transgranicznego przenoszenia niektórych zanieczyszczeń około 87% powstających w Polsce tlenków azotu, 75% tlenków siarki i 48% amoniaku jest przenoszonych poza granice kraju. Równocześnie około 60% siarki i około 80% azotu utlenionego osiadających na obszarze Polski pochodziło z zagranicy. Zmniejszeniu emisji zanieczyszczeń towarzyszy wyraźna tendencja spadkowa ich stężenia w powietrzu atmosferycznym. Od połowy lat osiemdziesiątych zmniejsza się ilość nie oczyszczonych ście-

ków przemysłowych i komunalnych, odprowadzanych do wód powierzchniowych. Jednak wciąż jeszcze około 1/4 ścieków wymaga oczyszczenia. Wody powierzchniowe są w dużym stopniu zanieczyszczone. Blisko połowa kontrolowanych odcinków rzek jest nadmiernie zanieczyszczona chemicznie, a według kryterium biologicznego aż 90% jest nadmiernie zanieczyszczonych. Jakość wody do picia z wodociągów jest w zdecydowanej większości przypadków (ok. 90% wodociągów publicznych i ponad 70% wodociągów lokalnych) klasyfikowana jako dobra. Jednak woda ze studni publicznych i przydomowych jest w przeważającym stopniu oceniana jako niepewna lub zła. Problemem w wielu miastach jest hałas drogowy, który często przekracza dopuszczalny poziom. Również wiele zakładów przemysłowych emituje hałas przekraczający dopuszczalne normy, często w nocy. Istotny problem stanowią zagrożenia środowiska pracy z powodu braku dostatecznego zabezpieczenia stanowisk pracy przed czynnikami szkodliwymi, jak hałas, wibracja, pyły, toksyczne substancje lotne.

Opinie studentek Położnictwa o zagrożeniach zdrowotnych

Badana grupa po zapoznaniu się z podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi zagrożeń zdrowotnych wypełniała krótką ankietę na temat ich opinii o tych zagrożeniach. Według respondentek wszystkie rodzaje zagrożeń są bardzo ważne, choć najwyższą rangę w skali 1–5 nadały zagrożeniom związanym ze stylem życia, tłumacząc przede wszystkim tym, że te zagrożenia są im najbliższe. Zarówno zagrożenia w środowisku społecznym, jak i zagrożenia w środowisku fizycznym są im znane i w ich opiniach również ważne, pomimo nadania im mniejszej rangi. Ze względu na młody wiek badanych nadają one niewielkie znaczenie tych czynników jako zagrożenia zdrowia.

Tabela 2. Średnie wagi i rozkłady rang (w %) dla zagrożeń zdrowotnych
Table 2. The average weight and rang distributions (in %) for health treats

Zagrożenia		Średnia waga		Kolejność dla badanej grupy	Rangi (wybory w %)				
					1	2	3	4	5
Styl życia	mała aktywność fizyczna ogółu ludności	4,2	3,9	2	1,56%	4,69%	12,50%	37,50%	43,75%
	nieprawidłowości w sposobie żywienia	4,6		1	0,00%	1,56%	4,69%	28,13%	65,63%
	palenie tytoniu	3,2		5	12,50%	15,63%	31,25%	21,88%	18,75%
	nadmierne spożycie alkoholu, zwłaszcza napojów wysokoprocentowych	4,0		3	3,13%	6,25%	15,63%	40,63%	34,38%
	używanie substancji psychoaktywnych (innych niż alkohol i nikotyna)	3,6		4	4,69%	15,63%	18,75%	35,94%	25,00%
Zagrożenia w środowisku społecznym	narastające ograniczenie dostępu do podstawowych zasobów, niezbędnych dla utrzymania i pomnażania zdrowia, takich jak pożywienie, mieszkanie, ubranie i praca	3,9	2,7	1	3,13%	9,38%	18,75%	35,94%	32,81%
	uzależnienie znacznej części społeczeństwa od pomocy społecznej	2,8		4	20,31%	21,88%	23,44%	21,88%	12,50%
	zmniejszające się nakłady budżetowe na edukację, naukę i kulturę	2,6		5	25,00%	28,13%	18,75%	15,63%	12,50%
	niski poziom wykształcenia ludności	1,9		8	43,75%	32,81%	15,63%	4,69%	3,13%
	pogłębienie nierówności społecznych (miasto kontra wieś)	2,4		6	18,75%	43,75%	21,88%	12,50%	3,13%
	nasilające się patologie życia społecznego	3,1		3	9,38%	21,88%	32,81%	18,75%	17,19%
	spadek poczucia bezpieczeństwa osobistego	3,2		2	7,81%	18,75%	34,38%	21,88%	17,19%
	narastanie występowania zjawiska określanego jako „syndrom opuszczonych rąk", polegającego na przekonaniu, że „nic się już nie może zmienić, chyba że na gorsze"	2,0		7	46,88%	23,44%	15,63%	10,94%	3,13%
Zagrożenia w środowisku fizycznym	zanieczyszczenia środowiska	3,5	3,1	2	7,81%	12,50%	25,00%	31,25%	23,44%
	ilość nieoczyszczonych ścieków przemysłowych i komunalnych, odprowadzanych do wód powierzchniowych	4,1		1	3,13%	6,25%	12,50%	37,50%	40,63%
	hałas drogowy	3,2		3	15,63%	18,75%	20,31%	25,00%	20,31%
	hałas z zakładów przemysłowych	1,6		5	50,00%	39,06%	7,81%	3,13%	0,00%
	zagrożenia środowiska pracy	2,9		4	15,63%	28,13%	20,31%	20,31%	15,63%

Podsumowanie

Porównując przeprowadzoną diagnozę stanu zdrowia badanej grupy studentek z przedstawionymi danymi badań Centrum Badań Opinii Społecznych zauważyć można wiele podobieństw. Młode osoby są zadowolone ze swojego stanu zdrowia, jak również dbają o zdrowie. Młodzież prezentuje niskie i przeciętne zachowania zdrowotne, a tylko niewielka grupa osób przyznaje się do pożądanych wysokich zachowań zdrowotnych. Poszczególne wskaźniki zachowań zdrowotnych dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych przyjmują wartości niższe niż grupy normalizacyjnej. Przyczyny zmniejszenia się ilości czasu wolnego są związane przede wszystkim ze zwiększeniem się obowiązków, do których należą podjęcie nauki w czasie studiów. Wyniki badań pokrywają się z wynikami badań przeprowadzonych przez CBOS.

Ze względu na to, że zdrowie jest jednym z podstawowych czynników dobrostanu człowieka należy poznać zagrożenia, aby móc w odpowiedni sposób zapobiec i zwalczać ich wpływ na zdrowie. Dla młodych ludzi najbardziej zauważane są te, które związane są z nieprawidłowym stylem życia i zachowaniami zdrowotnymi. Kolejną grupą są zagrożenia w środowisku fizycznym. W tym przypadku młodzi respondenci zauważają zagrożenia, które niesie rozwój cywilizacji oraz gwałtowny rozwój przemysłu i postępujący proces urbanizacji. Najmniej zauważalną grupą zagrożeń są zagrożenia w środowisku społecznym. Młodzi ludzie nie są świadomi konsekwencji tych zagrożeń. Nie zdają sobie sprawy z tego, że na środowisko społeczne składają się warunki życia i pracy, wysokość zarobków, wykształcenie, a także przynależność do określonej grupy społecznej. Może być to spowodowane ich wiekiem, w którym te problemy są odsuwane na dalszy plan.

W związku z powyższym należałoby zadbać o systematyczną edukację zdrowotną w zakresie działań zmniejszających negatywny wpływ zagrożeń na zdrowie. Młodzi ludzie powinni zrozumieć, że zdrowie to najważniejszy sprzymierzeniec człowieka, który zapewnia mu radość, sukces i szczęście.

PIŚMIENNICTWO

1. Najzdrowszy Kościół świata! Znaki Czasu 5/2007. www.adwent.pl, data dostępu 29.04.2013.
2. Holizm i zdrowie. www.seremet.org/who_zdrowie.html, data dostępu 27.04.2013.
3. Boguszewski R.: Raport CBOS – komunikat z badań: Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach, sierpień 2012, www.cbos.pl, data dostępu 17.04.2013.
4. Boguszewski R.: Raport CBOS – komunikat z badań: Co jest ważne, co można, a czego nie wolno – normy i wartości w życiu Polaków, lipiec 2010, www.cbos.pl , data dostępu 17.04.2013.
5. Lewandowska J.: Raport CBOS – komunikat z badań: Co Polacy robią w czasie wolnym? – sierpień 2006, www.cbos.pl, data dostępu 17.04.2013.
6. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
7. Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne ludności http://www.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=m4&ms=1&ml=pl&mi=5&mx=0&mt=&my=5&ma=0236, data dostępu 29.04.2013.
8. Główne zagrożenia zdrowia i problemy zdrowotne ludności. http://www.medstat.waw.pl/nhp_p/4_p.html6, data dostępu 29.04.2013.

Adres do korespondencji:
dr inż. Renata Rasińska
rasinska@ump.edu.pl
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań