ZDROWIE JAKO WARTOŚĆ WŚRÓD MŁODZIEŻY STUDENCKIEJ W UWARUNKOWANIACH SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNYCH I OCENA ŻYWIENIA BADANEJ GRUPY

THE VALUE OF HEALTH IN THE PERCEPTION OF STUDENTS IN TERMS OF SOCIO-DEMOGRAPHIC DETERMINANTS AND THE EVALUATION OF EATING HABITS OF THE SURVEYED

Honorata Piasecka[1], Barbara Ślusarska[2], Grzegorz Nowicki[3]

[1] Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3] Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

STRESZCZENIE

Wstęp. Zdrowie jest wartością, która zmienia się na skutek różnorodnych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, demograficznych i kulturowych. Wartość zdrowia określają osobiste przekonania jednostki oraz styl życia. Niejednokrotnie zdrowie jako wartość utożsamiane jest z poczuciem szczęścia, spełnienia, bogactwem i dobrobytem.
Cel. Celem niniejszej pracy jest ocena wartości zdrowia w opinii młodzieży studenckiej w uwarunkowaniach społeczno-demograficznych (płeć, miejsce zamieszania, miejsce zamieszkania podczas studiów) i ocena żywienia.
Materiał i metody. Badaniami objęto grupę 104 osób w wieku 24–27 lat – studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Badania przeprowadzono przy użyciu listy kryteriów zdrowia (LKZ) wg Juczyńskiego, która opisuje zdrowie jako stan, wynik, proces, właściwości i cel w opinii badanych. Sposób żywienia badanych oceniano na podstawie punktowej oceny żywienia wg Starzyńskiej z modyfikacją własną.
Wyniki. Badani studenci najwyższą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako stan i właściwości. Dla osób mieszkających w mieście zdrowie to przede wszystkim stan i właściwość „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz „Czuć się dobrze" ($p < 0,05$). Studenci, którzy podczas studiów mieszkają w domu rodzinnym, najwyższą wagę przywiązują do zdrowia rozumianego jako „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych", osoby mieszkające na stancji zdrowie rozumieją jako „Mieć sprawne wszystkie części ciała", natomiast badani mieszkający w akademiku definiują zdrowie jako „Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki". Sposób żywienia badanych był na średnim poziomie. Przeprowadzona analiza korelacji wykazała istotną ujemną korelację pomiędzy twierdzeniami LKZ „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu" oraz „Czuć się dobrze'' a oceną żywienia (odpowiednio: $R = -0,27$; $p = 0,005$ oraz $R = -0,29$).
Wnioski. Ankietowani najważniejszą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako stan i właściwości, zaś zdrowie jako cel zajmuje nieco dalsze miejsce.

SŁOWA KLUCZOWE: wartość zdrowia, studenci, sposób żywienia, cechy społeczno-demograficzne.

ABSTRACT

Introduction. Health is a value that is changing due to different socio-economic, demographic and cultural determinants. The value of health is determined based on private beliefs of an individual and his/her lifestyle. Health as a value is very often identified with happiness, fulfilment, wealth, and prosperity.
Aim. The paper aims at the evaluation of the value of health in the perception of students in terms of socio-demographic determinants (sex, place of residence during studies), and their eating habits.
Material and methods. The survey was conducted among 104 persons aged between 24–27 years – students of the 6th year at the Faculty of Medicine, Medical University of Lublin and the 2nd year at the Faculty of Medicine, Medical University of Warsaw. It was prepared using The List of Health Criteria (lista kryteriów zdrowia, LKZ) after Juszczyński, which, according to the surveyed, describes health as a state, result, process, features and goal. The eating habits of the surveyed were assessed by a point method according to Starzyńska with the author's own modification.
Results. Surveyed students describe health above all as a state and characteristics. When compared to people from rural areas, people who live in cities define health first of all as a state and a characteristic: the absence of physical upsets and good health condition ($p < 0.05$). Students who during studies live in their family houses perceive health as: the absence of physical upsets. However, for students who stay in rented flats health means that all body parts work efficiently. What is more, the surveyed students living in dorms define health as: self-acceptance and the awareness of their own possibilities. The eating habits of the surveyed can be determined as average. The correlation analysis revealed significant negative correlation between the statements of the LKZ: 'to know how to enjoy life and how to feel good' and the dietary evaluation (respectively: $R = -0.27$; $p = 0.005$ and $R = -0.29$).
Conclusions. The greatest importance assigned to health by the subjects included health as a state, result and features. The health as a goal appeared to be less significant.

KEYWORDS: the value of health, students, eating habits, socio-demographic characteristics.

Wstęp

Zdrowie traktowane jest jako dynamiczny proces równoważenia potrzeb człowieka z wymaganiami otoczenia. Proces ten determinowany jest poziomem dostępnych zasobów tkwiących w jednostce oraz w systemowo z nią powiązanym środowisku życia [1].

Powszechnie rozumiane pojęcie zdrowia nie stanowi wartości absolutnej, bowiem jego wartość zmienia się między innymi wskutek uwarunkowań społeczno-ekonomicznych i kulturowych. W tradycyjnym modelu biomedycznym zdrowie traktowane jest jako przeciwieństwo choroby. Odejściem od tego modelu stało się określenie zdrowia według WHO, nadające mu wielowymiarowy charakter. W podobnym tonie zdrowie definiuje Kasprzak [2]. Sformułowana przez niego definicja określa zdrowie nie tylko jako brak choroby czy niedomagania, ale także jako dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągany dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach [3]. Model holistyczny definiuje zdrowie jako proces dynamicznej równowagi, gdzie choroba pojawia się wskutek utraty zdolności do przywracania równowagi bio-psycho-społecznej i integralności organizmu [4].

Sprawność funkcjonalna organizmu umożliwia jednostce dążenie do powszechnie pożądanego sukcesu oraz opanowania otaczającej go rzeczywistości. Stąd niejednokrotnie utożsamia się zdrowie z dobrem, szczęściem, aktywnością, siłą, urodą i dobrobytem. Wartość zdrowia określają osobiste przekonania jednostek oraz ich sposób życia. Stanowi ona jednocześnie punkt odniesienia dla realizowanych w życiu zachowań pozostających w związku ze zdrowiem. To przez zdrowie jednostki manifestują preferowany system wartości i styl życia [5]. Sposób zachowania się i postępowania człowieka wobec własnego zdrowia jest również zależny od wielu czynników kultury. Wśród innych czynników wyróżnić można indywidualną hierarchię wartości, posiadany zasób wiedzy na ten temat oraz wykształcenie i sytuację ekonomiczną [6].

Zdrowie nominalnie zajmuje wysoką pozycję na liście uznanych wartości jako czynnik umożliwiający awans społeczny i ekonomiczny, ale jednocześnie zapomina się, że dbałość o własne zdrowie powinna dotyczyć całego życia i być moralną powinnością każdego człowieka [3].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena wartości zdrowia w opinii młodzieży studenckiej w uwarunkowaniach społeczno-demograficznych (płeć, miejsce zamieszania, miejsce zamieszkania podczas studiów). Oceniono również sposób żywienia badanej grupy.

Materiał i metoda

Badania ankietowe przeprowadzono w kwietniu i maju 2008 roku wśród studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz studentów VI roku II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zostali poproszeni o wypełnienie anonimowego kwestionariusza po uprzednim uzyskaniu formalnej zgody na przeprowadzenie badania.

W celu poznania wartości zdrowia w opinii badanych zastosowano listę kryteriów zdrowia (LKZ) wg Juczyńskiego. Narzędzie zbudowane jest z 24 stwierdzeń opisujących zdrowie w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Lista kryteriów zdrowia nawiązuje do holistycznego ujęcia zdrowia. Stwierdzenia zawarte w liście odzwierciedlają różne aspekty zdrowia, takie jak troska, wypoczynek i sen, należyte odżywianie itd. Jedne kryteria stanowią świadectwo aktualnego stanu zdrowia, inne należy traktować jako warunki zdrowia, jeszcze inne podkreślają wagę pełnego funkcjonowania i realizacji zgodnie ze swoimi możliwościami.

Po przeczytaniu i zaznaczeniu tych kryteriów, które w ocenie badanego mają znaczenie dla zdrowia, w kolejnym kroku dokonuje on wyboru pięciu najważniejszych kryteriów, by wreszcie – w ostatnim kroku – uszeregować wybrane kryteria od najbardziej ważnego, któremu przypisuje 5 punktów, do najmniej ważnego, ocenianego 1 punktem.

Przypisane wybranym kryteriom zdrowia punkty stanowią podstawę do interpretacji wyników badania, które można odnieść do wartości średnich. W interpretacji warto wziąć pod uwagę nie tylko wagę kryteriów, lecz również ich właściwości definicyjne, które opisują zdrowie jako stan, wynik, właściwość lub proces.

W badaniach grupowych kryteriom zdrowia, które nie zostały wybrane, należy przypisać „0" punktów. W rezultacie otrzymujemy charakteryzujące badaną grupę uszeregowanie rangowe wszystkich możliwych do wyboru 24 kryteriów zdrowia. W interpretacji warto również zwrócić uwagę na rozkłady liczebności rang dla poszczególnych kryteriów zdrowia [7].

W celu oceny sposobu żywienia, jako istotnego elementu zachowań zdrowotnych, wykorzystano punktową ocenę jadłospisu wg Starzyńskiej z modyfikacją własną. Narzędzie to umożliwia sprawdzenie, czy żywienie osoby badanej jest prawidłowo zaplanowane i realizowane. Kwestionariusz składa się z sześciu pytań, w których za przyporządkowanie odpowiedzi konkretnemu stwierdzeniu można uzyskać od 0 przez 3 do 5 punktów [8]. Modyfikacja własna dotyczyła sześciu kolejnych pytań kwestionariusza. Pytania tej części odnosiły się głównie do codziennych nawyków żywieniowych w kontekście

zaleceń diety przeciwmiażdżycowej. Maksymalnie, po przyporządkowaniu określonemu stwierdzeniu odpowiedzi zgodnej z przestrzeganą przez ankietowanego dietą, można było uzyskać kolejne 30 punktów. Łącznie maksymalna liczba punktów po wypełnieniu kwestionariusza wynosiła 60. Dokonana ocena pozwoliła stwierdzić, czy żywienie osoby badanej jest dobre i bez błędów. W przypadku uzyskania od 30 do 50 punktów uważa się, że jadłospis jest dobry, jednakże można z niego wyeliminować niepożądane elementy. Gdy badany w swojej punktacji uzyskuje od 20 do 29 punktów (ale bez ocen zerowych), jadłospis uznać można zaledwie za dostateczny, w którym występują poważne błędy dietetyczne. Całkowita zmiana jadłospisu dotyczy przede wszystkim osób, u których liczba punktów wyniosła mniej niż 19.

Wartość analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych za pomocą odsetka i liczności. W testach przyjęto 5% błąd wnioskowania, czyli poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotności statystycznej. Analizy przeprowadzono przy użyciu oprogramowania STATISTICA v. 8.0 (StatSoft).

Wyniki

Badaniami objęto grupę 104 osób w wieku 24–27 lat. Średnia wieku wynosiła 25,06 (SD = 0,59). Wśród respondentów 58,65% (n = 61) stanowiły kobiety, a 41,35% (n = 43) mężczyźni. Najliczniejsza grupa ankietowanych pochodziła z miasta (77,88%; n = 81), zaś 22,12% (n = 23) były to osoby ze wsi. Wśród ankietowanych 41,25% (n = 43) podczas studiów mieszkało na stancji, a 40,38% (n = 42) – w domu rodzinnym. Najmniejsza grupa respondentów (18,27%; n = 19) podczas studiów mieszkała w akademiku.

Wartościowanie zdrowia w badanej grupie

Uzyskane wyniki badań wskazują, że ankietowani najważniejszą wagę przywiązują do zdrowia rozumianego jako stan i właściwości, zaś zdrowie jako cel zajmuje nieco dalsze miejsce. „Być zdrowym" to według respondentów przede wszystkim „Czuć się dobrze", „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych", „Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę lub niestrawność" i „Mieć sprawne wszystkie części ciała". Mniej ważne natomiast są twierdzenia „Nie palić" i „Akceptować siebie i swoje możliwości" (**Tabela 1**).

Tabela 1. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie
Table 1. Average importance of statements concerning health in the studied group

Twierdzenia/*Statements*	Średnia waga/ *Average weight*	Definicja zdrowia/ *Definition of health*
Czuć się dobrze/*To be of a good disposition*	1,38	stan/*status*
Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych/ *To have no physical health problems*	1,17	właściwości/ *characteristics*
Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność/ *To have no diseases, except for the occasional flu or indigestion*	1,05	właściwości/ *characteristics*
Czuć się szczęśliwym przez większość czasu/ *To feel happy most of the time*	1,04	stan/*status*
Mieć sprawne wszystkie części ciała/ *To have no problems with any part of the body*	1,04	właściwości/ *characteristics*
Nie palić tytoniu/*To be a non-smoker*	0,95	wynik/*result*
Umieć cieszyć się z życia/*To be able to enjoy life*	0,94	stan/*status*
Dbać o wypoczynek, sen/*To be fastidious about leisure and the proper amount of sleep*	0,91	wynik/*result*
Należycie się odżywiać/*To maintain a healthy diet*	0,81	wynik/*result*
Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki/*To accept oneself, knowing one's limitations and deficiencies*	0,68	cel/*objective*
Umieć rozwiązywać swoje problemy/ *To know how to solve one's problems*	0,67	proces/*process*
Dożyć późnej starości/*To live into and deal with the old age*	0,57	cel/*objective*
Mieć odpowiednią wagę ciała/*To have the appropriate body weight*	0,57	wynik/*result*
Potrafić pracować bez napięcia i stresu/*To be able to avoid tension and stress at work*	0,49	proces/*process*
Mieć dobry nastrój/*Be in a good mood*	0,40	właściwości/ *characteristics*
Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa/*To take medications only in exceptional cases*	0,39	właściwości/ *characteristics*
Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi/*To be able to get on well with other people*	0,38	proces/*process*
Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale/*To drink small amounts or no alcohol*	0,38	wynik/*result*
Umieć się przystosowywać do zmian w życiu/*To be able to adjust to changes in life*	0,37	proces/*process*
Mieć pracę, różnorodne zainteresowania/*To have a job and varied interests*	0,33	wynik/*result*
Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę/*To have healthy eyes, hair and skin*	0,20	właściwości/ *characteristics*
Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza/ *Almost never have to go to a doctor*	0,12	właściwości/ *characteristics*
Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami/*To be able to control one's feelings and urges*	0,11	proces/*process*
Być odpowiedzialnym/*To be responsible*	0,04	cel/*objective*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Analizując natomiast najważniejsze twierdzenia według ankietowanych dotyczące zdrowia nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami (p > 0,05). Stwierdzono jednak, że mężczyźni przywiązywali większą wagę do twierdzenia „Mieć sprawne wszystkie części ciała" oraz „Nie odczuwać żadnych dolegliwości", zaś dla kobiet większą wagę miały twierdzenia „Należycie się odżywiać", „Akceptować siebie i znać swoje możliwości" oraz „Nie palić" (**Tabela 2**).

Tabela 2. Średnia waga twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie w zależności od analizowanych zmiennych
Table 2. Average importance of statements concerning health in the studied group determined by analysed variables

Twierdzenie/ *Statements*	Kobiety/*Women*	Mężczyźni/*Men*	Analiza statystyczna/*Statistical analysis*	Wieś/*Rural areas*	Miasto/*Urban areas*	Analiza statystyczna/ *Statistical analysis*	Dom rodzinny/*Family home*	Akademik/*Student dormitory*	Stancja/*Rented house/flat*	Analiza statystyczna/ *Statistical analysis*
Czuć się szczęśliwym przez większość czasu/ *To feel happy most of the time*	1,03	1,05	t=0,04; p=0,97	1,00	1,05	t=0,12; p=0,90	0,95	1,05	1,12	F=0,09; p=0,91
Należycie się odżywiać/ *To maintain a healthy diet*	0,98	0,56	t=-1,57; p=0,12	0,65	0,85	t=0,61; p=0,54	0,76	1,16	0,70	F=0,78; p=0,46
Dbać o wypoczynek i sen/ *To be fastidious about leisure and the proper amount of sleep*	1,03	0,74	t=-0,96; p=0,34	1,13	0,85	t=-0,78; p=0,43	0,76	1,11	0,95	F=0,32; p=0,73
Nie palić tytoniu/ *To be a non-smoker*	1,10	0,74	t=-1,10; p=0,27	0,26	1,15	t=2,38; p=0,02*	1,07	0,89	0,86	F=0,19; p=0,83
Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych/ *To have no physical health problems*	1,10	1,28	t=0,50; p=0,62	0,43	1,38	t=2,27; p=0,03*	1,55	1,42	0,70	F=2,66; p=0,07
Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność/ *To have no diseases, except for the occasional flu or indigestion*	1,05	1,05	t=-0,01; p=0,99	0,78	1,12	t=0,86; p=0,39	1,02	1,11	1,05	F=0,02; p=0,98
Umieć cieszyć się życiem/ *To be able to enjoy life*	0,87	1,05	t=0,54; p=0,59	1,22	0,86	t=-0,91; p=0,36	1,24	0,79	0,72	F=1,67; p=0,32
Mieć sprawne wszystkie części ciała/ *To have no problems with any part of the body*	0,79	1,40	t=1,63; p=0,11	1,61	0,88	t=-1,66; p=0,10	0,50	1,26	1,47	F=3,07; p=0,05*
Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki/ *To accep oneself, knowing one's limitations and deficiencies*	0,89	0,40	t=-1,63; p=0,11;	1,00	0,59	t=-1,13; p=0,26	0,36	0,32	1,16	F=3,86; p=0,02*
Czuć się dobrze/ *To be of a good disposition*	1,39	1,37	t=-0,05; p=0,96	0,52	1,63	t=2,40; p=0,02*	1,45	1,37	1,33	F=0,04; p=0,96

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dokonana analiza statystyczna wykazała istotne różnice w ważności twierdzeń „Nie palić tytoniu" (p = 0,02), „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" (p = 0,03) oraz „Czuć się dobrze" (p = 0,02) pomiędzy ankietowanymi ze wsi i z miasta. Dla ankietowanych z miasta twierdzenia te miały wyższą rangę. W ważności pozostałych twierdzeń nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami (p > 0,05) (**Tabela 2**).

Dalsza analiza statystyczna wykazała istotne różnice w ważności twierdzeń „Mieć sprawne wszystkie części ciała" (p = 0,05) oraz „Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki" (p = 0,02) pomiędzy ankietowanymi mieszkającymi w różnych miejscach podczas studiów – największą wagę do tych twierdzeń przykładały osoby mieszkające na stancji, w porównaniu do studentów mieszkających w akademiku lub domu rodzinnym. Dla ankietowanych mieszkających w domu rodzinnym twierdzenie „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" było nieco ważniejsze w porównaniu ze studentami mieszkającymi na stancji (p > 0,05). W ważności pozostałych twierdzeń nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami (p > 0,05) (**Tabela 2**).

Ocena sposobu żywienia w badanej grupie

Badania wykazały, że żywienie badanej grupy było na dostatecznym poziomie, średnia punktów wyniosła 26,56 ± 8,90, najniższa ocena wyniosła 11 punktów, zaś najwyższa tylko 51 na maksymalnych 60. Stwierdzono, że aż 42,31% (n = 44) respondentów miało zły sposób żywienia, 52,88% (n = 55) dostateczny i tylko 4,81% (n = 5) dobry.

Dokonana analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w ocenie żywienia pomiędzy mężczyznami i kobietami, osobami ze wsi i miasta oraz osobami mieszkającymi podczas studiów w domu rodzinnym, akademiku czy na stancji. Jakkolwiek mężczyźni mieli lepszą ocenę żywienia (27,21) w porównaniu z kobietami (26,10), osoby ze wsi otrzymały wyższą ocenę (29,35) w porównaniu z ankietowanymi z miasta (25,77) oraz studenci mieszkający podczas studiów w akademiku uzyskali najgorszą ocenę żywienia (25,74) (**Tabela 3**).

Tabela 3. Średnia ocena żywienia z uwzględnieniem badanych zmiennych
Table 3. Average dietary evaluation by analysed variables

Zmienna/*Variable*		Średnia/ *Average*	Odch. std./ *Standard deviation*	Analiza statystyczna/ *Statistical analysis*
Płeć/*Gender*	Kobiety/ *Women*	26,10	8,54	t=0,62; p=0,53
	Mężczyźni/ *Men*	27,21	9,46	
Miejsce stałego zamieszkania/ *Place of permanent residence*	Wieś/ *Rural areas*	29,35	10,81	t=1,72; p=0,09
	Miasto/ *Urban areas*	25,77	8,19	
Miejsce zamieszkania podczas studiów/*Place of residence during studies*	Dom rodzinny/ *Family home*	26,81	8,40	F=0,010; p=0,91
	Akademik/ *Student dormitory*	25,74	8,75	
	Stancja/*Rented house/flat*	26,67	9,61	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Przeprowadzona analiza korelacji wykazała istotną ujemną korelację pomiędzy twierdzeniami LKZ: „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu" oraz „Czuć się dobrze" a oceną żywienia (odpowiednio: R = -0,27; p = 0,005 oraz R = -0,29; p = 0,003). Z pozostałymi twierdzeniami nie zaobserwowano statystycznego związku (**Tabela 4**).

Tabela 4. Związek pomiędzy twierdzeniami LKZ a oceną żywienia ankietowanych
Table 4. Correlation between statements of the LKZ and the evaluation of eating habits of the surveyed

Twierdzenia/*Statements*	Korelacja/ *Correlation*	
	R	p
Czuć się szczęśliwym przez większość czasu/ *To feel happy most of the time*	-0,27	0,005*
Należycie się odżywiać/*To maintain a healthy diet*	0,14	0,17
Dbać o wypoczynek, sen/*To be fastidious about leisure and the proper amount of sleep*	0,03	0,79
Nie palić tytoniu/*To be a non-smoker*	0,06	0,56
Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych/ *To have no physical health problems*	-0,04	0,72
Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność/*To have no diseases, except for the occasional flu or indigestion*	-0,14	0,16
Umieć cieszyć się z życia/*To be able to enjoy life*	0,01	0,89
Mieć sprawne wszystkie części ciała/*To have no problems with any part of the body*	0,14	0,16
Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki/ *To accept oneself, knowing one's limitations and deficiencies*	-0,00	0,99
Czuć się dobrze/*To be of a good disposition*	-0,29	0,003*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Określenie „być zdrowym" ma dla ludzi różne znaczenie. Wynika to z wielorakich uwarunkowań zdrowia i zależy m.in. od wieku, płci, sytuacji społecznej, a także od systemu wartości wyznaczającego cele życiowe. Na ogół dla większości ludzi zdrowie sprowadza się do braku choroby, nowego znaczenia nabiera zaś dopiero w kontekście choroby lub pojawienia się problemów zdrowotnych. Występują zasadnicze różnice między profesjonalnym ujęciem zdrowia, wyznaczonym zarówno wydolnością fizyczną, jak i bogactwem zasobów społecznych i osobistych, a podejściem laickim, koncentrującym się najczęściej na wymiarze fizycznym, czasem także psychicznym.

W aktywności człowieka ukierunkowanej na zdrowie można wyróżnić zachowania zdrowotne o cechach nawykowych i celowe działania na rzecz zdrowia. Nawyki zdrowotne wiążą się z higieną życia codziennego, upodobaniami żywieniowymi, aktywnością fizyczną i wypoczynkiem – to działania wzmacniające zdrowie, zapobiegające chorobom oraz przyczyniające się do wczesnego wykrycia choroby. Niestety, są także zachowania, które przyczyniają się do zagrożenia czy

utraty zdrowia, np. palenie papierosów, nieprawidłowe żywienie, używanie substancji psychoaktywnych, stres itd. Czynnikiem najbardziej mobilizującym do podejmowania zachowań zdrowotnych jest wartość, jaką przypisuje się zdrowiu. Odzwierciedleniem stanu zdrowia jest subiektywny dobrostan, który obejmuje elementy zarówno emocjonalno-uczuciowe, jak i poznawcze [7]. Sposób, w jaki jednostka postrzega zdrowie, wpływać będzie na jej samopoczucie, aktywność życiową, a także realizację tych zachowań zdrowotnych, które sprzyjają zdrowiu. Podejmując działania promujące zdrowie, należy zwrócić uwagę na to, w jaki sposób ludzie definiują zdrowie oraz w jaki sposób zdrowie utożsamiane jest ze stanem, właściwością lub procesem.

Wyniki badań własnych pokazują, że ankietowani studenci rozumieli zdrowie jako stan i właściwość, natomiast zdrowie jako cel znalazło się na dalszym miejscu. Według respondentów być zdrowym to przede wszystkim „Czuć się dobrze", „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych", „Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę lub niestrawność", „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu" oraz „Mieć sprawne wszystkie części ciała". Publikowane przez Zdziebło i wsp. [9] badania obejmujące pielęgniarki studiujące na studiach licencjackich tzw. pomostowych Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach pokazują, że respondenci największą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako stan i właściwość. Wśród studiujących pielęgniarek zdrowie jako wynik i proces znalazło się na dalszym miejscu. Według respondentów objętych badaniem być zdrowym to przede wszystkim „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu", w dalszej kolejności „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz „Umieć cieszyć się z życia". Inne badania przeprowadzone przez Naszydłowską i wsp. [10] wśród studentów kierunków medycznych Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach pokazują, że respondenci największą wagę przywiązują do zdrowia rozumianego jako wartość i proces, natomiast zdrowie jako wynik znajduje się na dalszym miejscu. Według młodzieży objętej badaniami być zdrowym to „Mieć sprawne wszystkie części ciała" oraz „Należycie się odżywiać", „Prawie nigdy nie chodzić do lekarza" i „Umieć cieszyć się z życia". Podobne wyniki uzyskali Nowicki i wsp. [11] w swoich badaniach przeprowadzonych wśród 150 osób pracujących, którzy największą wagę przykładali do zdrowia rozumianego jako stan i wynik oraz właściwość, zaś zdrowie jako cel znalazło się na dalszym miejscu. W opinii osób pracujących być zdrowym to przede wszystkim „Mieć sprawne wszystkie części ciała", „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych", „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu", „Należycie się odżywiać i nie chorować, najwyżej rzadko na grypę lub niestrawność".

W kategorii definicji zdrowia jako celu badani studenci wskazali jako najwyższe „Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki". Charakteryzując zdrowie jako stan, respondenci najwyżej sklasyfikowali stwierdzenia „Czuć się dobrze" oraz „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu". W zdrowiu scharakteryzowanym jako właściwość badani uznali za najważniejsze „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz „Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność". W kategorii definicji zdrowia jako procesu studenci wskazali jako najważniejsze „Umieć rozwiązywać swoje problemy". Natomiast charakteryzując zdrowie jako wynik, respondenci najwyżej sklasyfikowali stwierdzenie „Nie palić tytoniu". Uzyskane wyniki własne korespondują z wynikami wyżej już cytowanych badaczek [9].

Wyniki badań własnych wskazują, że osoby mieszkające w mieście spośród kryteriów zdrowia wybierali wynik zdrowotny – „Nie palić", właściwość zdrowia – „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz stan – „Czuć się dobrze"; te stwierdzenia sklasyfikowały one wyżej niż osoby z rejonów wiejskich ($p < 0,05$). Osoby mieszkające na stancji podczas studiów przykładały wyższą wagę do twierdzenia „Mieć sprawne wszystkie części ciała" w porównaniu z osobami mieszkającymi podczas studiów w domu rodzinnym ($p = 0,05$). Twierdzenie „Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki" miało wyższą wagę dla studentów mieszkających podczas studiów na stancji ($p = 0,02$). W badaniach własnych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w definiowaniu zdrowia pomiędzy kobietami i mężczyznami, jakkolwiek mężczyźni większą wagę przywiązywali do twierdzeń „Mieć sprawne wszystkie części ciała" oraz „Nie odczuwać żadnych dolegliwości", kobiety natomiast wyższą wagę przykładały do twierdzeń „Należycie się odżywiać", „Akceptować siebie i znać swoje możliwości" oraz „Nie palić". Cytowani już wyżej badacze [11] zaobserwowali istotną różnicę statystyczną w wartości twierdzenia „Umieć cieszyć się życiem" pomiędzy ankietowanymi mieszkającymi w mieście i rejonach wiejskich. Dla ankietowanych z miasta twierdzenie to miało wyższą rangę. W badaniach Naszydłowskiej i wsp. [10] kobiety uważają, że być zdrowym to głównie „Należycie się odżywiać". Tak myślą także mężczyźni, ale jeszcze ważniejsze jest dla nich „Niepalenie tytoniu". Analizując swoje badania przeprowadzone wśród 71 osób, pacjentów stomatologicznych, Basiaga-Pasternak i wsp. [12] stwierdzili, że dla kobiet być zdrowym to „Umieć rozwiązywać swoje problemy", „Należycie się odżywiać", „Dożyć późnej starości", „Umieć przystosować się do zmian w życiu" oraz „Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami". Natomiast mężczyźni najwyższe wagi przykładali do twierdzeń „Mieć sprawne wszystkie części ciała",

„Nie palić tytoniu", „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz „Należycie się odżywiać". Bednarek i wsp. [13] w swoich badaniach nad 102 uczniami Liceum Ogólnokształcącego w Zamościu zapytali uczniów klas I, II i III, jak rozumieją pojęcie zdrowie (badani mieli do wyboru sześć wariantów odpowiedzi). Analiza wyników uzyskanych w cytowanych badaniach pokazuje, że zdrowie z brakiem choroby, ułomności i bólu utożsamia 30,5% dziewcząt i 34,9% chłopców. Ponad połowa ankietowanych dziewcząt (50,8%) i 46,5% chłopców, zgodnie z definicją określoną przez Światową Organizację Zdrowia (ŚOZ), podaje, że „zdrowie to stan pozytywnego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby i ułomności". Kategorię zdrowia definiowanego jako prawidłowy wynik badań medycznych w opinii lekarza wskazało 11,9% dziewcząt. Pojedyncze osoby (dwie uczennice i jeden chłopiec) uważają, że przejawem zdrowia jest sprawne wywiązywanie się z obowiązków powierzonych w pracy lub szkole. Zdrowie z pozytywnym nastrojem i samopoczuciem kojarzą dwie uczennice i siedmiu chłopców. Natomiast żadna osoba nie utożsamia zdrowia tylko z dobrym wyglądem zewnętrznym.

Spośród całej gamy zachowań zdrowotnych autorzy pracy postanowili przeanalizować sposób żywienia badanej grupy, jako jeden z najsilniejszych determinantów zdrowia, oraz określić jego wpływ na wartościowanie zdrowia. Badania własne wykazały, że sposób żywienia młodzieży studenckiej był na poziomie średnim. Podobnie w swoich badaniach Misiarz i wsp. [14] zachowania żywieniowe badanych studentów określili na poziomie średnim. W badaniach własnych nie stwierdzono zależności pomiędzy sposobem żywienia a analizowanymi zmiennymi, jakkolwiek mężczyźni mieli lepszą ocenę żywienia w porównaniu z kobietami, osoby ze wsi otrzymały wyższą ocenę w porównaniu z ankietowanymi z miasta oraz studenci mieszkający podczas studiów w akademiku uzyskali najgorszą ocenę żywienia. Przeprowadzona analiza korelacji wykazała istotną ujemną korelację pomiędzy twierdzeniami LKZ „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu" oraz „Czuć się dobrze" a oceną żywienia. W swoich badaniach Rasińska [15] stwierdziła, że częstość spożywanych przez studentów posiłków jest dalece niezadowalająca, a przyczynami tej nieprawidłowości są brak czasu i zła organizacja zajęć. Analiza konsumpcji złych lub dobrych przekąsek wskazuje, że kobiety częściej stosują się do zasad prawidłowego żywienia. Natomiast badania Stefańskiej i wsp. [16] przeprowadzone w grupie 320 studentów wykazały, że osoby, które mieszkały podczas studiów w domu rodzinnym, charakteryzowały się lepszym sposobem żywienia niż osoby mieszkające w akademiku czy na stancji.

Wnioski

1. Studenci w większości cechują się instrumentalnym podejściem do zdrowia, utożsamiając zdrowie ze stanem i właściwością.
2. Osoby pochodzące z miasta wyższą rangę przypisują twierdzeniom „Nie palić tytoniu", „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych" oraz „Czuć się dobrze".
3. Osoby mieszkające podczas studiów na stancji wyższą rangę przypisywały twierdzeniom „Mieć sprawne wszystkie części ciała" oraz „Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki". Studenci, którzy podczas studiów mieszkali w domu rodzinnym, wyższą rangę przypisywali twierdzeniu „Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych".
4. Studenci prezentują w ocenie punktowej średni sposób żywienia.
5. Zaobserwowano ujemną korelację pomiędzy oceną żywienia a wagą twierdzeń „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu" oraz „Czuć się dobrze". Wraz ze wzrostem oceny sposoby żywienia malała waga tych twierdzeń.

Piśmiennictwo

1. Kowalski M, Gaweł A. Zdrowie, wartość, edukacja. Kraków: Impuls; 2007.
2. Marcinkowski T. Medycyna społeczna XIX i XX wieku. W: Brzeziński T (red.). Historia medycyny. Warszawa: PZWL; 1988.
3. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa: PZWL; 2009.
4. Czarnecka M, Cierpiałkowska L. Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty. Now Lek. 2007; 76 (2): 161–165.
5. Domaradzki J. O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie. Hygeia Public Health. 2013; 48 (4): 408–419.
6. Majchrowska A. Społeczne definiowanie i wartościowanie zdrowia – wskazaniem dla pracy pielęgniarskiej. Probl Pielęg. 2001; 1 (2): 15–19.
7. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: PTP; 2001.
8. Gawęcki J, Hryniewiecki L (red.). Żywienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu. Warszawa: PWN; 2000.
9. Zdziebło K, Michalska M, Krawczyńska J, Czerwiak G. Pojęcie zdrowia w opinii pielęgniarek studiujących na studiach licencjackich – pomostowych. Stud Med. 2000; 14: 27–32.
10. Naszydłowska E, Krawczyńska J, Kozieł D, Czerwiak G, Trawczyńska M. Wartościowanie zdrowia, a zachowania promujące zdrowie studentów. Ann UMCS. 2005; LX Suppl. XVI, 349: 62–66.
11. Nowicki G, Ślusarska B. Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. Hygeia Public Health. 2011; 46 (2): 280–285.
12. Basiaga-Pasternak J, Malarz I. Kontrola i znaczenie zdrowia w opinii pacjentów stomatologicznych. Porad Stomatol. 2009; IX: 7–8, 258–264.

13. Bednarek A, Chmielewska E. Wiedza młodzieży szkolnej na temat zdrowia. MONZ. 2013; 19 (4): 469–474.
14. Misiarz M, Malczyk E, Złoteńska-Synowiec M, Rydelek J, Sobota O. Ocena zachowań żywieniowych studentów kierunków medycznych i niemedycznych z województwa świętokrzyskiego. Piel Zdr Publ. 2013; 3 (3): 265–272.
15. Rasińska R. Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci. Now Lek. 2012; 81 (4): 354–359.
16. Stefańska E, Ostrawska L, Radziejewska I, Kardasz M. Sposób żywienia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w zależności od miejsca zamieszkania w trakcie studiów. Probl Hig Epidemiol. 2010; 91 (4): 585–590.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Honorata Piasecka
ul. Stanisława Staszica 4
20-081 Lublin
tel.: 509 33 55 43
e-mail: honorata_p@onet.eu
Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego
Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie