

Ślusarska Barbara, Zarzycka Danuta, Wrońska Irena. **Zróżnicowanie behawioralnych czynników zdrowia wśród studentów zależne od wybranych wskaźników społeczno-demograficznych i środowiskowo-kulturowych = Differentiation of behavioral health factors among students depending on selected socio-demographic, environmental and cultural factors.** *Journal of Education, Health and Sport.* 2015;5(2):99-108. ISSN 2391-8306. DOI: 10.5281/zenodo.15608
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%282%29%3A99-108>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/540582>
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15608>
Formerly *Journal of Health Sciences.* ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.10.2014. Revised 18.01.2015. Accepted: 25.01.2015.

Zróżnicowanie behawioralnych czynników zdrowia wśród studentów zależne od wybranych wskaźników społeczno-demograficznych i środowiskowo-kulturowych

Differentiation of behavioral health factors among students depending on selected socio-demographic, environmental and cultural factors

Barbara Ślusarska

**Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej,
Wydział Nauk o Zdrowiu, UM Lublin, Polska
Department of Community Nursing, Chair of Oncology and Environmental Health Care, Faculty of
Health Sciences, Medical University, Lublin, Poland**

Danuta Zarzycka

**Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM Lublin, Polska
Chair and Department of Paediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University, Lublin,
Poland**

Irena Wrońska

**Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, UM Lublin, Polska
Chair of Nursing Development, Faculty of Health Sciences, Medical University, Lublin, Poland**

Streszczenie

Wstęp. Czynniki behawioralne stanu zdrowia stanowią istotny obszar poznania empirycznego z punktu widzenia długookresowej inwestycji zdrowotnej jednostkowej, jak i społecznej.

Cel. Ocena zachowań zdrowotnych i ich zróżnicowania ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne i środowiskowo-kulturowe w grupie młodych dorosłych.

Materiał i metoda. Badania przekrojowe w grupie studentów miasta Lublina przeprowadzono przy użyciu Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Z. Juczyńskiego. Badania obejmowały także pytania ankietowe z zakresu wskaźników społeczno-demograficznych i środowiskowo-kulturowych.

Wyniki. Analizie poddano dane dotyczące losowo wybranych 1593 osób (63,53% kobiet, 36,47% mężczyzn), w wieku 20-35 lat ($x=22,16$, $SD=2,81$). W badanej grupie u 45,07%

studentów wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych IZZ był niski, u 39,60% był przeciętny, a tylko u 11,30% był wysoki.

Wnioski. W grupie stwierdzono przewagę niskiego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych (IZZ). Wśród kobiet, studentów uczelni medycznej, osób niepalących oraz osób charakteryzujących się regularną aktywnością fizyczną wykazano wyższy poziom zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: czynniki behawioralne, wskaźniki społeczno-demograficzne, stan zdrowia, młodzi dorośli.

Abstract

Introduction. Behavioral factors of health are an important area of empirical cognition from the perspective of long-term individual as well as social investment in health.

Aim. The assessment of health behaviors and their differentiation due to selected socio-demographic and environmental-cultural characteristics in a group of young adults.

Materials and methods. Cross-sectional studies in the group of students of the city of Lublin were performed using the Health Behavior Inventory (HBI) by Z. Juczyński. The study also included the survey questions in the field of socio-demographic and cultural- environmental indicators.

Results. The analysis concerned data on 1,593 randomly selected people (63.53% women, 36.47% men), aged 20-35 years ($x = 22.16$, $SD = 2.81$). In the group, at 45.07% of students, the rate of intensity of health behaviors according to HBI was low, at 39.60% - was the average, and in only 11.30% - it was high.

Conclusions. In the group, low rates of health behaviors intensity predominated. Among women, the students of medical university, non-smokers and those characterized by regular physical activity a higher level of health behaviors was shown.

Key words: behavioral factors, socio-demographic indicators, health status, young adults.

Wprowadzenie

Społeczno-kulturowe uwarunkowania współczesnego stylu życia i związane z nim zachowania zdrowotne należą do grupy szeroko rozumianych środowiskowych predyktorów zdrowia. Styl życia według strategii wypracowanej przez WHO dla regionu europejskiego, jest to „*sposób życia oparty o wzajemny związek pomiędzy warunkami życia w szerokim sensie, a indywidualnymi wzorami zachowań determinowanymi przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy indywidualne*” [1]

Współczesna nomenklatura podejmowanego zagadnienia skłania do posługiwania się terminologią psychospołecznych uwarunkowań stanu zdrowia uporządkowanych w pięciu płaszczyznach: personalnej (analiza cech i zjawisk z obszaru psychiki jednostki, oraz jej kompetencje poznawcze), interakcyjnej (relacje jednostki z innymi ludźmi), strukturalnej (cechy położenia osoby w strukturze społeczno-demograficznej populacji), środowiskowo-kulturowej (opisuje cechy społeczności, w której żyje człowiek) oraz behawioralnej (zawiera bardziej lub mniej utrwalone sposoby postępowania ludzi wobec swojego zdrowia, a także związany ze zdrowiem styl życia) [2].

Czynniki behawioralne stanu zdrowia opisywane są jako utrwalone tendencje i sposoby postępowania/zachowania się jednostek i grup społecznych, co pragmatycznie wyraża się w formie prozdrowotnego i/lub ryzykownego dla zdrowia stylu życia. Istotna jest zarówno powtarzalność i względna stałość takich zachowań, jak też ich związek z położeniem społecznym i kontekstem kulturowym osób je realizujących. Czynniki behawioralne to oczywiście nie tylko ugruntowany w społecznej codzienności styl życia, ale również wiele innych, często okazjonalnych działań, podejmowanych w sposób mało kontrolowany w okolicznościach związanych ze zdrowiem [2].

Życie społeczne człowieka i jego kulturowe wytwory mają wpływ na to, jakie konkretne zachowania społeczne, w tym także zachowania zdrowotne decydują w dużej mierze o istocie zdrowia lub choroby. W socjoekologicznej koncepcji zdrowia „zachowania” człowieka znajdują się w centrum oddziaływań społeczeństwa, kultury i środowiska naturalnego [3]. Jednakże bardzo złożone zjawiska zachodzące pomiędzy zachowaniem ludzkim a zdrowiem-chorobą powodują, że w ujęciu jednostkowym człowiek nie odnajduje bezpośredniego związku i zależności pomiędzy działaniami tworzącymi zachowania zdrowotne a zmianami w stanie zdrowia.

Zachowania zdrowotne są częścią ogółu zachowań człowieka, a „*formy tych zachowań, ich standard są ściśle powiązane ze wszystkimi przejawami sposobu życia ludzi, z całą strukturą ich egzystencji*” [4]. Człowiek jako jedność bio-psycho-społeczna i duchowa, pozostająca w naturalnym środowisku swojego życia, dokonuje wyborów w obszarze różnych działań. Wyróżnikiem podstawowym zachowań zdrowotnych spośród ogółu innych zachowań ludzkich są te działania, których konsekwencje pozostają nieobojętne dla zdrowia [5].

Związki pomiędzy zachowaniami ludzkimi związanymi ze zdrowiem są ważne z dwóch powodów. Po pierwsze, w zapobieganiu chorobom i promocji zdrowia zależy na zrozumieniu zarówno występowania zachowań zdrowotnych i wzorców wśród takich zachowań. Ponadto zachowania mogą mieć działanie synergistyczne z ryzykiem choroby, szczególnie chorób cywilizacyjnych [6]. Dostrzeganie i kreowanie zdrowia pozytywnego w codziennej rzeczywistości jest poważnym wyzwaniem dla instytucjonalnych form promocji zdrowia. Jakkolwiek podejście do zasobów zdrowia człowieka w okresie braku jego zaburzeń musi mieć charakter świadomych inwestycji, budowanych w oparciu o rzetelne wyniki badań naukowych w tym zakresie. Sprawą podstawową jest uczenie o zdrowiu dla zdrowia i wskazywanie na istotę codziennych zachowań zdrowotnych, które w perspektywie długookresowej mogą stać się inwestycją jednostkową, ale i społeczną.

Cel pracy

Ocena zachowań zdrowotnych i ich zróżnicowania ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne i środowiskowo-kulturowe w grupie młodych dorosłych.

Metody i materiał badań

Badania przekrojowe przeprowadzono w grupie osób studiujących w uczelniach wyższych na terenie miasta Lublina. Analizie poddano dane dotyczące losowo wybranych 1593 osób spośród ogółu studentów studiów stacjonarnych.

Do oceny poziomu zachowań zdrowotnych zastosowano narzędzie samoopisu – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Z. Juczyńskiego [7]. Składa się ono z 24 twierdzeń określających różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem oraz z twierdzenia 25-tego opatrzonego mianem „inne”, gdzie respondenci mogą wpisywać własne twierdzenie. Biorąc pod uwagę wskazaną przez badanego częstotliwość poszczególnych zachowań określone jest ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień

nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych tj. Prawidłowe nawyki żywieniowe, Zachowania profilaktyczne, Praktyki zdrowotne oraz Pozytywne nastawie psychiczne [7].

Otrzymane wyniki zostały zliczone w celu uzyskania ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Jego wartości mieszczą się w granicach 24–120 punktów; im wyższy wynik tym wyższy poziom deklarowanych zachowań zdrowotnych. Następnie otrzymane wyniki przeliczane są na skalę stenową zaproponowaną przez Autorów narzędzia.

Wśród wybranych czynników społeczno-demograficznych analizie poddano następujące: płeć, rodzaj uczelni, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie rodziców. W opisie wzorów postępowania środowiskowo-kulturowego związanego ze zdrowiem dla celów niniejszego opracowania w analizie uwzględniono czynnik palenia papierosów i codziennej aktywności fizycznej.

Wartość analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych przy pomocy odsetka i liczności. W celu porównania dwóch grup niezależnych użyto testu U Manna-Whitneya, przy czym dla liczności podgrup <20 zastosowano statystykę U, a dla liczności > i równej 20 zastosowano odpowiednio statystykę Z. Natomiast dla porównania więcej niż dwóch grup użyto testu H Kruskala-Wallisa [8]. W testach przyjęto 5% błąd wnioskowania, czyli poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotności statystycznej. Obliczenia statystyczne wykonano przy użyciu pakietu StatSoft, Inc. (2009). STATISTICA (data analysis software system), version 9.0.

Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej Nr KE-0254/147/2006 przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Wyniki badań

Z ogólnej liczby 1593 studentów uczestniczących w badaniach 1012 (63,53%) stanowiły kobiety (K) oraz 581 (36,47%) mężczyźni (M). Wiek badanych wahał się w granicach 20-35 lat, średnia wieku 22,16 ($SD=2,81$). Najliczniejszą grupę wiekową, bowiem aż 1422 (89,27%) osób, stanowili studenci w wieku od 20 do 24 lat.

Studenci reprezentowali uczelnie o charakterze niemedycznym - 1190 osób (74,70%) oraz profilu medycznym - 403 studentów (25,30%). Uczestniczący w badaniach rekrutowali się z 34 różnych kierunków studiów. Największą grupę wśród kierunków studiów niemedycznych stanowili studenci z: politologii 113 (7,2%), pedagogiki 91 (5,71%), psychologii 84 (5,27%), weterynarii 83 (5,21%) oraz socjologii 81 (5,08%). Natomiast z kierunków o profilu medycznym były to: pielęgniarstwo 117 (7,34%), lekarski 93 (5,83) oraz zdrowie publiczne 85 (5,33%).

W charakterystyce uwarunkowań społecznych badanej grupy identyfikowano miejsce stałego i aktualnego zamieszkania. Studenci pochodzili w większości z miasta – 947 osób (59,51%) oraz ze wsi -646 osób (40,49%). Miejscem zamieszkania w czasie nauki dla studentów biorąc pod uwagę ich liczebność w grupie były kolejno: stancja – 717 (45,01%), dom -564 (35,41%) oraz akademik – 312 (19,58%).

W szerszej analizie uwarunkowań społecznych analizowano także wykształcenie rodziców badanych studentów. W przeważającej części studenci wywodzili się z rodzin, ze średnim wykształceniem ze strony matki 813 (51,03%) oraz ze strony ojca 698 (43,82%). Wyższe wykształcenie częściej dotyczyło matek badanych 509 (31,95%) niż ojców 401 (25,17%). Pozostałą grupę charakteryzowało wykształcenie rodziców zawodowe: matki 271 (.17.02%) oraz ojca 494 (31,01%).

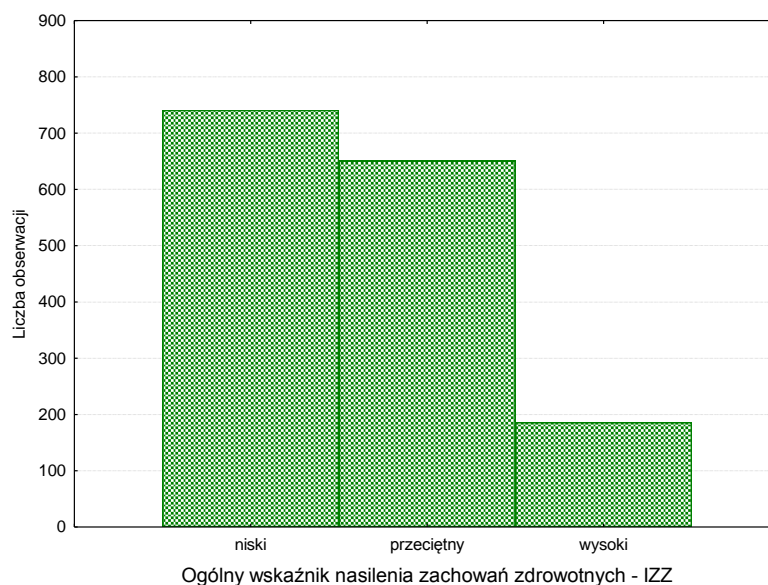
W ogólnej charakterystyce wzoru zachowań związanych z codzienną aktywnością fizyczną w badanej grupie studentów zwraca uwagę niski procent badanych wykonywujących ćwiczenia fizyczne przez co najmniej 30-45 min bez przerwy tj, codziennie - 119 osób

(7,47%), prawie codziennie ((4-6 razy w tygodniu)- 166 osób (10,43%), 1-2 razy w tygodniu 299 osób (18,76%) oraz 2-3 razy w miesiącu i rzadziej – pozostali studenci w liczbie 1009 osób (63,34%).

W ocenie społecznych wzorów zachowania, ważnym elementem badania jest identyfikacja palenia papierosów wśród badanych. Wśród studentów 415 (26, 05%) osób deklarowało palenie papierosów, pozostali 1178 (73,95%) badani byli wolni od nałogu.

W charakterystyce zachowań zdrowotnych studentów mierzonych inwentarzem zachowań zdrowotnych (IZZ) stwierdzono osoby zaklasyfikowane do najniższego i najwyższego stenu czyli znajdowały się w grupie zarówno osoby o niskim jak i wysokim poziomie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Wartość przeciętna wynosząca 5 plasowała badaną grupę na przeciętnym poziomie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Dodatkowo potwierdza to dość wąski zakres kwartylowy od 4 do 6, czyli połowa wszystkich ankietowanych osiągnęła wyniki między 4 a 6 mieszczące się w zakresie wartości przeciętnych ewentualnie na granicy z poziomem niskim (osoby zaklasyfikowane do stenu 4). W szczegółowej analizie uzyskanych wyników inwentarza IZZ najwyższą średnią uzyskały kategorie „Pozytywne nastawienie psychiczne” (20.26. SD=3.75) oraz „Praktyki zdrowotne” (19.05, SD=3.82). Nieco niższe średnie uzyskały kategorie „Zachowania profilaktyczne” (18.75. SD=4.32) oraz „Prawidłowe nawyki żywieniowe” (18.27, SD=4.51)

W badanej grupie u 45,07% osób wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych IZZ był niski (1-4), u 39,60% był przeciętny (5-6) a tylko u 11,30% był wysoki (7-10) (Ryc. 1)



Rycina 1. Rozkład nasilenia wskaźnika zachowań zdrowotnych według wyróżnionych kategorii (N=1593)

W badanej grupie studentów dokonano analizy statystycznej różnic zachowań zdrowotnych według skali IZZ ze względu na wybrane cechy społeczno demograficzne takie jak: płeć, miejsce zamieszkania, rodzaj uczelni, wykształcenie ojca i matki a także ze względu na czynnik palenia papierosów oraz aktywność fizyczną (Tabela 1).

Przeprowadzona analiza zgromadzonego materiału badawczego wskazuje, że wyniki oceny zachowań zdrowotnych wg IZZ są istotnie statystycznie zróżnicowane w grupie kobiet i mężczyzn ($p < 0,001$) z charakterystyką wyższych ocen dla zachowań zdrowotnych wśród kobiet. Zmienną różnicującą badanych w sposób wysoce istotny statystycznie jest rodzaj uczelni ($p < 0,001$), gdzie wśród studentów uczelni medycznej występują częściej pozytywne zachowania zdrowotne w porównaniu z młodzieżą z uczelni niemedycznych. Ponadto osoby niepalące papierosów istotnie statystycznie ($p < 0,05$) częściej mają wyższe oceny zachowań w zakresie „Prawidłowych nawyków żywieniowych” oraz „Zachowań Profilaktycznych”. Wzór aktywności fizycznej w grupie osób charakteryzujących się regularną aktywnością 30-45 min co najmniej przez 5 dni w tygodniu w sposób istotny statystycznie ($p < 0,05$) wpływa na wyższy poziom zachowań zdrowotnych wśród badanych. Czynniki pochodzenia, miastowości oraz poziom wykształcenia rodziców nie stanowi istotnego elementu różnicującego badanych studentów w zakresie prezentowanych zachowań zdrowotnych w żadnym z analizowanych zakresów.

Tabela 1. Różnice w zachowań zdrowotnych wg IZZ w zależności od wybranych czynników społeczno–demograficznych studentów(N=1593)

Zmienne		Prawidłowe nawyki żywieniowe	Analiza statystyczna	Zachowania profilaktyczne	Analiza statystyczna	Pozytywne nastawienie psychiczne	Analiza statystyczna	Praktyki zdrowotne	Analiza statystyczna	IZZ	Analiza statystyczna
Kobiety	x	3.09	Z= -3,02 p = 0,006**	3.18	Z = -4.14 p = 0,000***	3.40	Z = -2.37; p = 0,031*	3.17	Z = 0.57 p = 0,566 (NS)	76.45	Z= -3.42 p = 0,007**
	SD	0.74									
Mężczyźni	x	2.96		3.02		3.32		3.17			
	SD	0.75		0.71		0.63		0.64			
Wieś	x	3.03	Z = 0,52 p = 0,605 (NS)	3.11	Z = 0.65 p = 0,516 (NS)	3.34	Z = 1.57 p = 0,116 (NS)	3.15	Z = 0.91 p = 0,35 (NS)	75.46	Z = 1.20 p = 0,225 (NS)
	SD	0.76									
Miasto	x	3.04		3.12		3.39		3.18			
	SD	0.74		0.71		0.60		0.63			
Wykształcenie ojca	Zasadnicze	x	H=5.12 p=0.0756 (NS)	3.13	H=0.59 p=0.7312 (NS)	3.36	H=0.61 P=0.7343 (NS)	3.17	H=0.57 p=0.626 (NS)	75.35	H=0.31 p=0.85 (NS)
		SD		0.76		0.71		0.62		0.65	
	Średnie	x		3.04		3.12		3.37		3.18	
		SD		0.73		0.73		0.63		0.63	
	Wyższe	x		3.11		3.11		3.39		3.16	
		SD		0.76		0.70		0.61		0.61	
Wykształcenie matki	Zasadnicze	x	H=4.44 p=0.1789 (NS)	3.11	H=0.28 p=0.8656 (NS)	3.32	H =4.08 p=0.1247 (NS)	3.16	H=0.10 p=0.9433 (NS)	75.50	H=0.39 p=0.7626 (NS)
		SD		0.74		0.67		0.62		0.63	
	Średnie	x		3.03		3.13		3.40		3.15	
		SD		0.74		0.73		0.61		0.63	
	Wyższe	x		3.10		3.12		3.35		3.16	
		SD		0.76		0.70		0.63		0.64	
Rodzaj uczelni	Niemedyczna	x	Z=-6.25 p = 0,000***	3.00	Z=-10.92 p=0,000***	3.34	Z=-3.05 p = 0,003**	3.19	Z=2.46 p < 0,021 *	74.29	Z=-6.95 p = 0,000***
		SD		0.74		0.70		0.63		0.63	
	Medyczna	x		3.24		3.46		3.46		3.11	
		SD		0.74		0.65		0.60		0.64	
Palenie tytoniu	Tak	x	Z = 2.30; p = 0,037*	3.04	Z= 2.30 p < 0,05*	3.35	Z =0.20; p = 0,83	3.16	Z =0.20; p = 0,833 (NS)	74.38	Z =1.79; p = 0,07
		SD		0.74		0.73		0.63		0.68	
	Nie	x		3.06		3.15		3.38		3.17	
		SD		0.75		0.71		0.62		0.63	
Wzór aktywności fizycznej	≥30-45min/5xtydz	x	Z=-4.082 p = 0,000***	3.15	Z=-0.835 p=0.405 (NS)	3.44	Z=-1.952 p=0.051 (NS)	3.15	Z=0.913 p=0.368 (NS)	77.26	Z=-2.256 p = 0,043*
		SD		0.80		0.70		0.65		0.69	
	< 30-45min/5xtydz	x		3.01		3.11		3.36		3.17	
		SD		0.73		0.72		0.62		0.62	

N – liczebność grupy, x – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, Z – wynik testu U Manna-Whitneya, H- wynik testu Kruskala-Wallis
Legenda: p – poziom statystycznej istotności różnic, *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; NS – różnice statystycznie nieistotne (p>0,05)

Dyskusja

Przegląd wyników badań dotyczących zachowań zdrowotnych mierzonych skalą IZZ w wybranych subpopulacjach ludności w Polsce wskazuje, że najczęściej przyjmują one poziom przeciętny w granicach 5-6 stena. Średni poziom wskaźnika IZZ był charakterystyczny w grupie osób pracujących [9], u osób po zawale mięśnia sercowego z niską aktywnością fizyczną [10], u osób z cukrzycą [11], w grupie osób starszych niepodających kształcenia w Uniwersytetach Trzeciego Wieku [12], w grupie pielęgniarek [13], u studentów pielęgniarstwa w Białymstoku (IZZ – wynik oceny przeciętny) [14], studentów Akademii Świętokrzyskiej (IZZ – wynik oceny w przeważającej części przeciętny, w nieco mniejszej – niski) [15] oraz studentów medycyny w Lublinie i Warszawie (IZZ – wynik oceny przeciętny) [16]. Lekkie obniżenie tendencji zachowań zdrowotnych (4 sten) stwierdzono w grupie osób uzależnionych od nikotyny [17]. Studenci uczelni poznańskich prezentowali niskie i przeciętne zachowania zdrowotne [18]. Badania własne w grupie młodych dorosłych lubelskich studentów wskazują na niski wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych (1-4 sten) w grupie 45,07% osób, przeciętny (5-6 sten) u 39,60% i wysoki (7-10 sten) tylko u 11,30% badanych. Jest to poniekąd spójne z ze spostrzeżeniami Autorów, którzy stwierdzają wzrost nasilenia wskaźnika zachowań zdrowotnych wraz z wiekiem badanych [9, 12, 19].

Czynnikiem istotnie różnicującym poziom zachowań zdrowotnych wskazywanym w literaturze jest płeć i poziom wykształcenia. Kobiety charakteryzują się częściej wysokim poziomem zachowań zdrowotnych oraz wyższe wykształcenie koreluje z korzystniejszymi dla zdrowia zachowaniami zdrowotnymi [9, 20, 21, 22, 23, 24].

Badania własne wskazują, że subpopulacja młodych dorosłych kobiet prezentowała wyższy poziom zachowań zdrowotnych w porównaniu do grupy mężczyzn ($p < 0.001$). Badani studenci stanowili jednorodną grupę ze względu na poziom wykształcenia, stąd nie analizowano w badaniach własnych zmiennej wykształcenia w kontekście prezentowanych zachowań zdrowotnych.

W badaniach własnych stwierdzono natomiast, że czynnikiem istotnie różnicującym zachowania zdrowotne w grupie młodych dorosłych był rodzaj uczelni, który najsilniej wpływał na wynik IZZ. Stwierdzono, że osoby z uczelni medycznej charakteryzowały się istotnie statystycznie ($p < 0.000001$) częściej wyższym wskaźnikiem IZZ w porównaniu do osób z uczelni niemedycznych. W badaniach pilotażowych identyfikacji zależności pomiędzy kierunkiem kształcenia a zachowaniami zdrowotnymi, Baran & Stocka [25] wskazują także, że kierunek studiów zdrowie publiczne stanowił wyznacznik dla pozytywnych zachowań zdrowotnych w porównaniu z kierunkiem informatyki. Powyższa obserwacja stanowi podstawę do wysunięcia hipotezy, że rodzaj treści realizowanych w toku kształcenia akademickiego ma wpływ na poziom zachowań zdrowotnych.

Analiza uwarunkowań kształtowania się zdrowia z perspektywy całego życia pozwala na pełniejsze zrozumienie złożoności zjawiska. W młodszym wieku, czynniki genetyczne, społeczno-demograficzne i behawioralne są silnie związane ze śmiertelnością [26]. Wiele czynników społeczno-demograficznych ma swoje źródło w dzieciństwie; rodzicielski status społeczno-ekonomiczny ma wpływ danej osoby na możliwości edukacyjne i zawodowe oraz aspiracje i osiągnięcia, które z kolei wpływają na ich własny status społeczno-ekonomiczny. Te z kolei determinanty wpływają na tworzenie cech stylu życia, takie jak używanie tytoniu i alkoholu, aktywności fizycznej, utrzymanie wagi i innych zachowań związanych ze zdrowiem. Czynniki behawioralne (wraz z genetycznym bagażem, ekspozycją środowiska i przypadkiem) przyczyniają się do nagromadzenia problemów zdrowotnych w kolejnych latach.

Z tej perspektywy można postawić hipotezę, że w momencie, gdy osoba osiąga starość jej przetrwanie będzie najlepiej przewidywalne w najbardziej proksymalnych czynnikach zachorowalności i niepełnosprawności, które są wynikiem gromadzenia się stylu życia i czynników społecznych [27]. Wyniki badań długoterminowych podłużnych w grupie kobiet australijskich w wieku podeszłym wskazują jasno, że przejście zdrowszego stylu życia poprzez stosowanie odpowiedniej dziennej dawki aktywności fizycznej i nie palenia, jest korzystne nawet w zaawansowanej wiekowo grupie. (Ford et. al. 2008).

Analiza wzorców zachowania zdrowia powinna być zatem wykorzystywana w celu promocji zdrowia w swoistych programach dla poszczególnych subpopulacji i grup demograficznych danej społeczności kulturowej. Szczęólnego znaczenia nabierają takie działania w odniesieniu do grup, które same mogą aktywnie kształtować swój potencjał zdrowotny w toku dalszego życia, poprzez kumulację pozytywnych czynników behawioralnych.

Wnioski

1. W badanej subpopulacji młodych dorosłych stwierdzono przewagę niskiego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych (IZZ).
2. Wyższy poziom zachowań zdrowotnych wykazano wśród kobiet, studentów uczelni medycznej, osób niepalących papierosów, oraz osób charakteryzujących się regularną aktywnością.
3. Czynniki pochodzenia miasto- wieś oraz poziom wykształcenia rodziców nie stanowią elementu różnicującego w zakresie wyników oceny zachowań zdrowotnych.

Piśmiennictwo

1. Misiuna M. Styl życia a zdrowie. Publikacja przygotowana przez zespół ds. Edukacji Zdrowotnej Europejskiego Biura WHO. Prom Zdr 1994; I (1-2): 99-111.
2. Puchalski K. Psychospołeczne problemy zdrowia i choroby. W: Opolski J. red. Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia. Tom I. Warszawa. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; 2011: 161-172.
3. Synowiec-Piłat M. Paradygmat socjoekologiczny jako zaplecze teoretyczne promocji zdrowia. W: Synowiec-Piłat M. Promocja zdrowia i profilaktyka w działaniach organizacji pozarządowych. Wyd. Adam Marszałek & Akademia Medyczna we Wrocławiu. Toruń; 2009: 17-38.
4. Nosko J. Zachowania zdrowotne i zdrowie publiczne: aspekty historyczno- kulturowe. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, Łódź 2005.
5. Jacennik B. Strategie dla zdrowia. Kształtowanie zachowań zdrowotnych przez środowisko. Warszawa. Wyd. VIZJA PRESS & IT; 2008.
6. Berrigan D, . Patterns of health behavior in US adults. *Prev Med* 2003, 36 (5): 615-623.
7. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
8. Stanisiz-Wallis K. Testy nieparametryczne. W: Stanisiz A. red. *Biostatystyka* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.:135-178
9. Ślusarska B, Nowicki G Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig Epidemiol* 2010; 91(1): 34-40.
10. Jurkiewicz M, Mianowana V, Wysokiński A. Aktywność fizyczna jako zachowanie zdrowotne zmniejszające ryzyko wystąpienia ponownego incydentu wieńcowego. *Pol Przegl Kardiol.* 2011; 13(1): 24-30.

11. Kurowska K, Figiel O. Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne u osób z rozpoznaną cukrzycą. *Now Lek* 2009; 78, 3–4: 197–205.
12. Kozieł D, Kaczmarczyk M, Naszydłowska E, Gałuszka R. Wpływ kształcenie w Uniwersytecie Trzeciego Wieku na zachowania zdrowotne ludzi starszych. *Studia Medyczne* 2008;12: 23–28.
13. Urbańska B, Kurowska K. Poczucie koherencji (SOC) a zachowania zdrowotne u pielęgniarek. *Pielęg Chir Angiol* 2010; 3: 90-95
14. Lewko J., Politańska-Lewko B., Sierakowska M., Krajewska-Kułak E.: Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa. W: Promocja zdrowia w hierarchii wartości. Praca zbiorowa. NeuroCentrum, Lublin 2005; t. 3.: 260-264.
15. Kozieł D, Naszydłowska E, Trawczyńska M, Czerwiak G. Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działania dla edukacji zdrowotnej. *Zdr Publ* 2003. 113, 3-4: 280-284
16. Piasecka H. Zachowania zdrowotne młodzieży studiującej a wybrane wskaźniki socjomedyczne stanu zdrowia. Praca magisterska. Maszynopis. Uniwersytet Medyczny w Lublinie 2008 (promotor: dr B. Ślusarska).
17. Andruszkiewicz A, Basińska M. Zachowania zdrowotne osób uzależnionych od nikotyny. *Prz Lek* 2009; 66 (10): 783-785.
18. Rasińska R. Analiza wybranych wyznaczników kształtowania postaw prozdrowotnych młodzieży akademickiej. Rozprawa doktorska. Maszynopis. Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego. Poznań 2010.
19. Pietryka-Michałowska E, Wdowiak L. Zachowania zdrowotne studentów akademii medycznej. Wpływ czynników demograficznych na ocenę zachowań zdrowotnych. *Zdr Publ* 2004; 114(3): 326-330.
20. Ostrowska A.(1999), Płeć jako czynnik zróżnicowania zdrowia społeczeństwa. *Prom Zdr* 1999; VI (16): 55-59
21. Łopuszańska M, Szklarska A, Jankowska EA. Zachowania zdrowotne dorosłych mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1984-1999. *Zdr Publ* 2004; 114(1):23-28
22. Panagiotakos D, Pitsavos C, Chrysohoou C. et.al. The association between educational status and risk factors related to cardiovascular disease in healthy individuals: The ATTICA Study. *Ann. Epidemiol.* 2004; 14: 188–194.
23. Waškiewicz A, Sygnowska E. Wpływ poziomu wykształcenia na zachowania zdrowotne i czynniki żywieniowe związane z powstawaniem otyłości - badanie Pol-MONICA bis Warszawa. *Zdr Publ* 2006; 116(2): 227-231.
24. Gacek M. Wybrane uwarunkowania postaw młodzieży akademickiej wobec żywienia. *Probl Hig Epidemiol* 2007; 88(3): 332-335.
25. Baran A., Stocka A. Kierunek studiów jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Prz Med U R* 2008; 4: 326-331
26. Nybo H, Petersen HC, Gaist D et al. Predictors of mortality in 2,249 nonagenarians–The Danish 1905–cohort survey. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 1365–73.
27. Ford J, Spallek M, Dobson A. Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age and Ageing* 2008; 37: 194–200.