

Karolina Klimczak¹, Anna Majda²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Zachowania zdrowotne obcokrajowców studiujących w Krakowie na kierunku lekarskim

Health behavior among foreign students studying medicine in Krakow

STRESZCZENIE

Wstęp. Zachowania zdrowotne to działania podejmowane w celu zapobiegania chorobom lub skierowane na poprawę zdrowia i doskonalenie jego formy. Do zachowań prozdrowotnych zalicza się: niepalenie tytoniu, umiarkowane picie alkoholu, odpowiednią ilość snu w ciągu doby, regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymanie właściwej masy ciała, unikanie podjadania między posiłkami oraz regularne spożywanie śniadań. Niektórzy autorzy do zachowań zdrowotnych zaliczają również radzenie sobie ze stresem, a także wymieniają poczucie własnej skuteczności jako istotny element mający bezpośredni związek ze zdrowiem.

Cel pracy. Celem pracy było zdiagnozowanie zachowań zdrowotnych obcokrajowców studiujących w Krakowie na kierunku lekarskim.

Materiał i metody. W niniejszej pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego oraz następującymi narzędziami badawczymi: Skala Poczucia Własnej Skuteczności, Skala Odczuwanego Stresu, kwestionariusz Baecke'a dla Zwyczajowej Aktywności Fizycznej, Test Fagerströma (FTND) oraz autorski kwestionariusz ankiety. Aby zachować pełną anonimowość, badania przeprowadzono drogą elektroniczną. Po wypełnieniu kwestionariusze odsyłano na tymczasowo utworzoną skrynkę internetową (30 dni). Wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu testów: χ^2 , Kruskala-Wallisa, Spearmana. Badania przeprowadzono w dniach od 2 lutego do 3 marca 2009 roku wśród 111 zagranicznych studentów studiujących w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego na Wydziale Lekarskim w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców.

Wyniki. Przebadani studenci starają się prowadzić prozdrowotny styl życia w zakresie odżywiania oraz aktywności fizycznej. Prawie połowa badanych co najmniej raz w życiu zażyła środków odurzających, ponad połowa z nich spożywa alkohol raz w tygodniu, a 12% studentów codziennie pali tytoń. Spośród studentów palących prawie 70% jest silnie uzależnionych od nikotyny. Większość studentów cechowała się wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności i przeciętnym poziomem odczuwanego stresu. Przeprowadzone wyniki badań wykazały, że istnieją statystycznie istotne zależności między BMI ankietowanych oraz poziomem poczucia własnej skuteczności a niektórymi zachowaniami zdrowotnymi studentów. Wartość współczynnika BMI jest niższa u studentów docierających na zajęcia pieszo, regularnie uprawiających sport, spożywających 4–5 posiłków w ciągu dnia, a także u osób częściej spożywających owoce oraz warzywa i rośliny okopowe. Osoby niezażywające środków odurzających oraz regularnie spożywające posiłki wykazują wyższy poziom poczucia własnej skuteczności. Wraz ze spadkiem odczuwanego stresu proporcjonalnie wzrastało poczucie własnej skuteczności badanych.

Wnioski. Prezentowane wyniki badań wskazują na potrzebę niwelowania poziomu odczuwanego stresu przez badanych studentów, podnoszenia poziomu poczucia własnej skuteczności badanych studentów, podjęcia działań promocyjno-edukacyjnych dotyczących skodliwosci stosowania używek wśród badanych studentów, a także niesienia pomocy studentom silnie uzależnionym od nikotyny oraz podjęcia badań dotyczących zachowań zdrowotnych wśród polskich studentów medycyny.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (1): 55–62

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci, poczucie własnej skuteczności, poziom stresu

ABSTRACT

Introduction. Health behaviors are actions taken to prevent the disease or they are directed to improve health and its forms. Healthy behaviors include: no smoking cigarettes, moderate in drinking alcohol, an adequate number of sleeping hours per day, regular exercises, maintaining proper weight, avoid snacks between meals and regular breakfasts. Some authors also include to health behaviors the coping and exchange self-efficacy as an important part of having a direct relationship with health.

Adres do korespondencji: dr n. med. Anna Majda, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, 31-126 Kraków, ul. Michałowskiego 12, tel.: (12) 634 33 93; e-mail: majdanna@poczta.onet.pl

Aim of the study. The aim of this study was to diagnose health behaviors of foreign students studying medicine in Krakow.

Material and methods. To achieve the aim of this study, authors used a method of diagnostic survey and the following research tools like: the Generalized Self-Efficacy Scale, Perceived Stress Scale, the Baecke's questionnaire of Customary Physical Activity, the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) authoring questionnaire. To provide the full anonymity of research, the tools had been sent through the internet. After completing a questionnaire, research tools were sent back to the mail box created for this research (for 30 days). The results of research were statistically analyzed using the tests: χ^2 , Kruskal-Wallis, Spearman. Studies have been conducted from 2nd February to 3rd March 2009 among 111 foreign students studying at the *Collegium Medicum* of Jagiellonian University, Faculty of Medicine at the Medical School for Foreigners.

Results. The surveyed students try to maintain a healthy lifestyle, healthy nutrition and physical activity. Almost half of respondents took drugs at least once in their life, more than half of them drank alcohol once a week. 12% of students smoke cigarettes every day, among of this group, almost 70% of respondents are highly addicted to nicotine. Most of the students was characterized by high level of self-efficacy and the average level of stress. The study showed that there is significant statistic relation between BMI and the level of the respondents self-efficacy and some of health behaviors among students. The value of BMI is lower among students coming to class on foot, students who do a lot of sports regularly, and students who eat 4-5 meals during a day, as well as among people consuming more fruits, vegetables and plants trenches. People who don't take drugs, and users who regularly consuming meals show higher level of self-efficacy. When the level of stress is going down self-efficacy is going up in direct proportion.

Conclusions. The presented results showed comparable levels of perceived stress by the tested students, raising self-efficacy of tested students, undertaking promotional and educational activities concerning the dangers of drugs among the students, helping students considered highly addicted to nicotine, undertaking research on health behaviors among Polish medical students.

Nursing Topics 2011; 19 (1): 55–62

Key words: health behaviors, students, self-efficacy, stress levels

Wstęp

Podanie jednoznacznej definicji zdrowia nie jest możliwe, ponieważ to pojęcie jest różnie pojmowane zarówno przez przedstawicieli poszczególnych dyscyplin naukowych, jak i przez każdego człowieka. Obecnie obowiązująca definicja zdrowia została zmodyfikowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) oraz zawarta w dokumencie „Zdrowie 21 — zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”. Na podstawie tego dokumentu zdrowie jest definiowane jako „stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej potwierdzony subiektywnie i obiektywnie, również przez badania lekarskie” [1].

Jak podaje Tobiasz-Adamczyk [2], zachowania zdrowotne to wszystkie działania podejmowane przez osoby uznające się za zdrowe w celu zapobiegania chorobom lub wykrycia jej w stadium przedobjawowym. To także wszystkie działania skierowane na poprawę zdrowia i doskonalenie jego formy. Zdaniem autorki utrzymanie bądź polepszenie zdrowia ściśle wiąże się z prozdrowotnym stylem życia, do którego zalicza następujące zachowania: niepalenie tytoniu, umiarkowane picie alkoholu, 7–8 godzin snu/dobę, regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymanie właściwego ciężaru ciała, unikanie podjadania między posiłkami, regularne spożywanie śniadań.

Analizując zagadnienie dotyczące stylu życia, należy zaznaczyć, że wyróżnia się prozdrowotny oraz antyzdrowotny styl życia. Do prozdrowotnego stylu życia oprócz zachowań wymienionych powyżej, Heszen i Sęk zaliczają ponadto radzenie sobie ze stresem, gdyż jak podają „od dawna znane są i doceniane wzajemne związki między wydarzeniami stresowymi a chorobą somatyczną” [3]. Makowska i Po-

prawa również postrzegają stres jako źródło wielu chorób określanych mianem psychosomatycznych oraz przypisują stresowi istotną rolę w powstawaniu dyskomfortu psychicznego, zaburzeń zachowania i trudności z przystosowaniem się społecznym człowiekowi. Stres to nie tylko bodziec bądź negatywna reakcja na trudną sytuację życiową, to także proces mobilizacji organizmu do walki, przystosowania się, opanowania wymagań rzeczywistości zewnętrznej oraz szansa na zysk i rozwój [4]. Szczególną rolę w procesie radzenia sobie ze stresem odgrywają osobiste zasoby odporności na stres, do których Sheridan i Radmacher zaliczają zasoby materialne, fizyczne, intrapersonalne, kulturowe oraz informacyjne i edukacyjne [5]. Również w zachowaniu zdrowia ważną rolę odgrywa poczucie własnej skuteczności. Jak podaje Juczyński [6], pozwala ono przewidzieć intencje i działania w różnych obszarach ludzkiej aktywności, w tym również w zakresie zachowań zdrowotnych. Niskie poczucie własnej skuteczności często wyzwała depresję, lęk oraz poczucie bezradności, natomiast wysokie poczucie własnej skuteczności mobilizuje do podejmowania trudnych wyzwań.

Cel pracy

Celem badań było zdiagnozowanie zachowań zdrowotnych obcokrajowców studiujących w Krakowie na kierunku lekarskim.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w dniach od 2 lutego do 3 marca 2009 roku wśród studentów zagranicznych studiujących w *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego na Wydziale Lekarskim w Szkole Medycznej dla

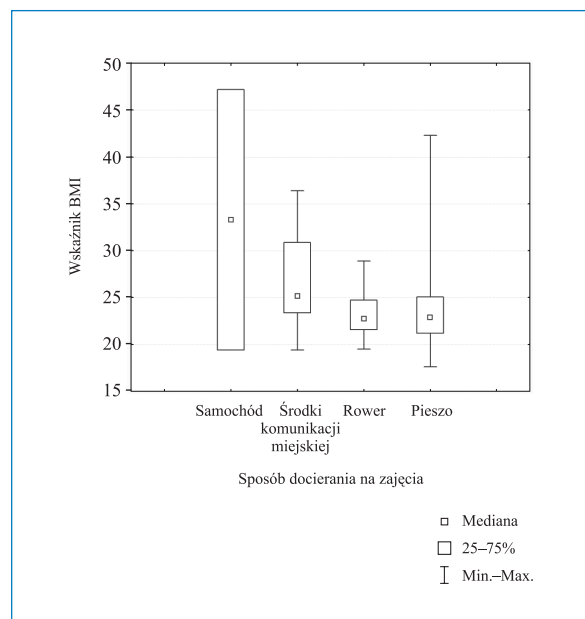
Obcokrajowców. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego oraz za pomocą następujących narzędzi badawczych: Skala Poczucia Własnej Skuteczności (GSES, *Generalized Self-Efficacy Scale*) autorstwa Schwarzer i Jerusalem, Skala Odczuwanego Stresu (PSS, *Perceived Stress Scale*) autorstwa Cohen i wsp., kwestionariusz Baecke'a dla Zwyczajowej Aktywności Fizycznej, Test Fagerströma (FTND, *the Fagerström Test for Nicotine Dependence*) [7–10] oraz autorski kwestionariusz ankiety, w którym uwzględniono pytania dotyczące zachowań zdrowotnych studentów. Aby zachować pełną anonimowość, badania przeprowadzono drogą elektroniczną. Po wypełnieniu kwestionariusze były odsyłane na tymczasowo (30 dni) utworzoną skrzynkę internetową. Wyniki uzyskane w badaniach poddano analizie statystycznej przy użyciu testów: χ^2 , Kruskala-Wallisa, Spearmana.

W prezentowanej pracy analizowano następujące problemy badawcze:

- jaka jest aktywność fizyczna badanych studentów?
 - jak odżywiają się badani studenci i jaki jest ich wskaźnik BMI?
 - jakie używki stosują badani studenci?
 - jaki jest stopień uzależnienia badanych studentów od nikotyny?
 - jaki jest poziom poczucia własnej skuteczności badanych studentów?
 - jaki jest poziom odczuwanego stresu przez badanych studentów?
- oraz założono następujące hipotezy:
- istnieje zależność między BMI ankietowanych a sposobem odpoczynku, sposobem dojazdu na zajęcia, regularnym uprawianiem sportu, regularnym spożywaniem posiłków, liczbą spożywanych dziennie posiłków, różnymi rodzajami spożywanych produktów;
 - istnieje zależność między spożywaniem alkoholu oraz sięganiem po środki odurzające a narodowością, płcią i wiekiem badanych;
 - istnieje zależność między poziomem poczucia własnej skuteczności badanych a spożywaniem alkoholu, paleniem tytoniu, sięganiem po środki odurzające, regularnym uprawianiem sportu, regularnym spożywaniem posiłków, sposobem odpoczynku;
 - istnieje zależność między poziomem odczuwanego stresu przez badanych a paleniem tytoniu, piciem kawy, sięganiem po środki odurzające, sposobem odpoczynku;
 - istnieje zależność między poziomem poczucia własnej skuteczności badanych a poziomem odczuwanego stresu.

Wyniki

Badani (47 kobiet i 64 mężczyzn) byli w wieku 19–36 lat (średnia wieku wynosiła 23,5 roku). Większość respondentów pochodziła z Norwegii (41,4%), Stanów



Rycina 1. Interpretacja graficzna testu rang Kruskala-Wallisa dotycząca zależności między wskaźnikiem BMI a sposobem docierania na zajęcia

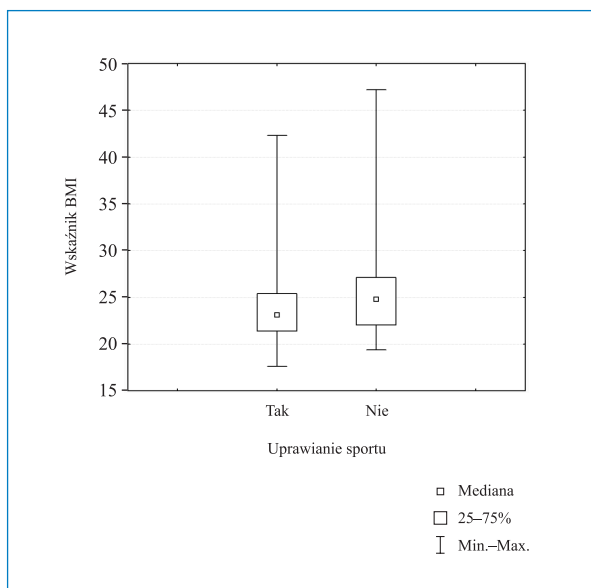
Figure 1. Graphic interpretation of Kruskal-Wallis rank test concerning relationship between BMI and the way of getting to the classes

Zjednoczonych (25,2%) oraz Kanady (20,7%). Pozostali studenci byli z Wielkiej Brytanii (2,7%), Niemiec, Białorusi i Ukrainy (1,8%) oraz z Malesji, Irlandii, Indii, Szwecji i Danii (0,9%). Średni czas pobytu respondentów w Polsce wynosił 3,6 roku. Spośród badanych 1,8% miało niedowagę, 66,7% wagę prawidłową, 20,7% nadwagę, a 10,8% otyłość [według wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*), gdzie wartość poniżej 20 oznacza niedowagę, 20–25 należną masę ciała, 25–30 nadwagę, a 30–40 otyłość] [11].

Analiza danych uzyskanych w badaniu wykazała, że 60% ankietowanych chodzi na zajęcia pieszo, 23,4% dojeżdża środkiem komunikacji miejskiej, 14,4% rowerem, a niecałe 2% samochodem.

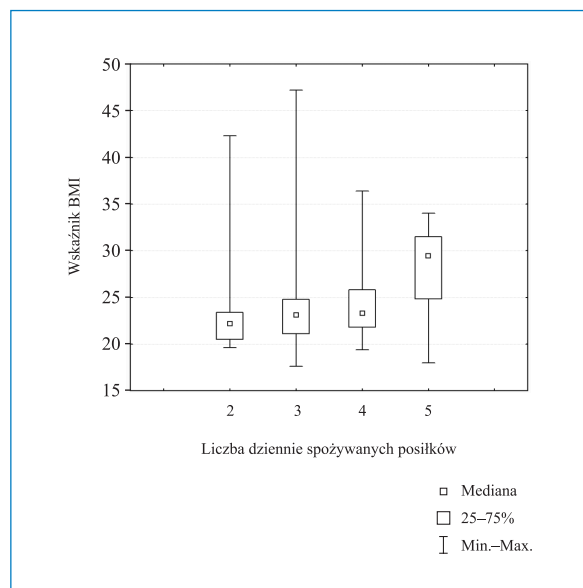
Analiza danych statystyczna uzyskanych wykazała, że sposób dojazdu na zajęcia ma istotny wpływ na wartość współczynnika BMI. Osoby dojeżdżające na zajęcia samochodem bądź środkami komunikacji miejskiej mają wyższy wskaźnik BMI od pozostałych grup osób ($p = 0,034$) (ryc. 1).

Dominującym sposobem odpoczynku studentów jest spędzanie czasu przed komputerem (37,8%). Wśród ankietowanych 25,2% odpowiedziało, że najczęściej odpoczywa, oglądając telewizję, prawie 12% studentów czyta książki, po 10,8% badanych śpi oraz uprawia sport, a 3,6% odpoczywa, spacerując. W prezentowanym badaniu nie wykazano istotnej statystycznie



Rycina 2. Interpretacja graficzna testu rang Kruskala-Wal-lisa dotycząca zależności między wskaźnikiem BMI a regularnym uprawianiem sportu

Figure 2. Graphic interpretation of Kruskal-Wallis rank test on the relationship between BMI and a regularity of playing sports



Rycina 3. Interpretacja graficzna testu rang Kruskala-Wal-lisa dotycząca zależności między wskaźnikiem BMI a liczbą dziennie spożywanego posiłków

Figure 3. Graphic interpretation of Kruskal-Wallis rank test concerning a relationship between BMI and number of consumed meals per day

zależności między sposobem odpoczynku studentów a wskaźnikiem BMI ($p = 0,324$). Zdecydowana większość studentów (74,8%) zadeklarowała, że regularnie uprawia sport.

W badaniu statystycznym uzyskano potwierdzenie założonej hipotezy o zależności między BMI ankietowanych a regularnym uprawianiu sportu. Analizując dane, stwierdzono, że osoby regularnie uprawiające sport wykazują niższy wskaźnik BMI ($p = 0,046$) (ryc. 2).

Zaledwie 18% respondentów regularnie spożywa posiłki, 52,3% twierdzi, że spożywa posiłki raczej regularnie, 9,9% przyznaje, że nie spożywa ich regularnie, a 19,8% twierdzi, że spożywa posiłki raczej nieregularnie. Analiza statystyczna uzyskanych danych nie wykazała zależności między wartością wskaźnika BMI a regularnym spożywaniem posiłków ($p = 0,192$).

Z badania ankietowego wynika, że prawie 50% ankietowanych spożywa 4–5 posiłków w ciągu dnia, 36% spożywa 3 posiłki, 4,5% — dwa posiłki, a prawie 11% badanych deklaruje, że spożywa więcej niż 5 posiłków w ciągu dnia.

Analiza statystyczna wykazała również istotną zależność między wskaźnikiem BMI a liczbą spożywanego dziennie posiłków. Analizując dane, stwierdzono, że wzrost liczby dziennie spożywanego posiłków odpowiada wzrostowi wskaźnika BMI ($p = 0,023$) (ryc. 3).

Z deklaracji badanych wynika, że aż 62,2% z nich jada śniadania codziennie, a zaledwie 4,5% nie je ich

nie. Ponadto uzyskane dane wykazują, że ponad 7% badanych w ciągu dnia nie je żadnego ciepłego posiłku, 66,7% je tylko jeden ciepły posiłek, 24,3% je dwa takie posiłki, a 1,8% deklaruje, że spożywa więcej niż dwa ciepłe posiłki w ciągu dnia. Prawie 10% badanych spożywa swój ostatni posiłek w ciągu dnia tuż przed snem, 22,5% godzinę przed snem, 26,1% dwie godziny przed snem, a 42,3% deklaruje, że spożywa swój ostatni posiłek 3 i więcej godzin przed snem. Na pytanie: „Czy dodajesz sól do przygotowywanych potraw?” ponad 1/3 badanych (40,5%) odpowiedziało „tak”. Ponad połowa respondentów (51,4%) wypija dziennie 1,5–2 litrów płynów. Tylko zaledwie 15,3% badanych wypija dziennie mniej niż 1,5 litra płynów.

Wyniki badań wykazały, że 46,9% studentów zaledwie kilka razy w tygodniu je kasze, muesli bądź płatki śniadaniowe. Około 35% rzadko lub w ogóle nie spożywa takich produktów, a tylko 18% jada je codziennie. Warzywa lub rośliny okopowe dla 44,1% respondentów stanowią stały element codziennej diety, a 55,9% spożywa je kilka razy w tygodniu. Nikt nie zadeklarował, że warzywa bądź rośliny okopowe spożywa rzadko lub nie jada ich wcale. Prawie 50% ankietowanych codziennie spożywa owoce, 28,8% jada je kilka razy w tygodniu, a 23,4% rzadko lub wcale nie je owoców. Aż 40,5% ankietowanych zadeklarowało, że nie je w ogóle mięsa wieprzowego lub spożywa je rzadko, a zaledwie 2,7% studentów jada je codziennie. Ponad

Tabela 1. Arkusz wyników testu χ^2 dla zmiennych: płeć i liczba standardowych porcji zawierających alkohol**Table 1.** Sheet of the results of χ^2 test for the variables: gender and the number of standard portions containing alcohol drunk

Statystyki	Statystyki: płeć (2) × liczba standardowych porcji zawierających alkohol (5)		
	χ^2	df	p
χ^2 Pearsona	12,09038	df = 4	p = 0,01670
χ^2 NW	15,10060	df = 4	p = 0,00450

NW — metoda, która ma na celu zapobiec wystąpieniu błędu statystycznego spowodowanego zbyt małą liczebnie próbą badawczą

połowa respondentów (51,4%) zadeklarowała również, że rzadko bądź wcale nie je kiełbasy. Spośród badanych nikt nie zadeklarował, że spożywa kiełbasę codziennie. Nikt również nie zadeklarował, że jada codziennie smażone ziemniaki bądź frytki, a także śmietanę oraz majonez (również w sosach). Smażone ziemniaki lub frytki 18% osób je raz w tygodniu, 11,7% spożywa je kilka razy w tygodniu, prawie 19% kilka razy w miesiącu, a aż 51,4% rzadko bądź wcale. Wszyscy przebadani studenci przyznali, że jadają produkty z grupy „dodatkowe kalorie” (chipsy, orzeszki ziemne, czekolada, słodkie bułeczki, lody). Najwięcej studentów (36,0%) zadeklarowało, że je takie produkty raz w tygodniu, 35,1% spożywa je kilka razy w tygodniu, a 28,8% osób codziennie. W badaniu statystycznym uzyskano potwierdzenie hipotezy o zależności między BMI a różnymi rodzajami spożywanych produktów. Analiza wykazała, że wzrost częstości spożywania mięsa wieprzowego, kiełbasy, produktów z grupy „dodatkowe kalorie”, smażonych ziemniaków i frytek odpowiada wzrostowi wskaźnika BMI, natomiast osoby częściej spożywające owoce oraz warzywa i rośliny okopowe mają niższy wskaźnik BMI (BMI w zależności od częstości spożywania: mięsa wieprzowego wynosi $p = 0,014$, kiełbasy — $p = 0,055$, produktów z grupy „dodatkowe kalorie” — $p = 0,051$, smażonych ziemniaków i frytek — $p = 0,017$, owoców — $p = 0,000$, warzyw i roślin okopowych — $p = 0,011$).

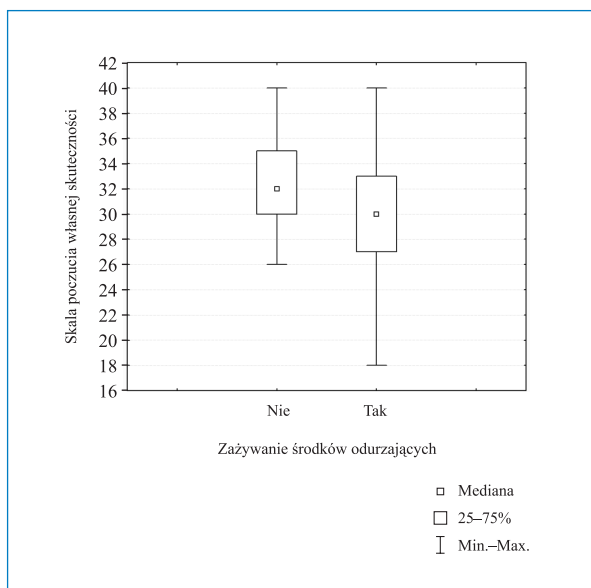
Uzyskane dane wskazują, że aż 40,5% ankietowanych wypija 2–3 filiżanki kawy dziennie, a prawie 11% studentów więcej niż 2–3 filiżanki dziennie. Prawie 70% respondentów deklaruje, że nie pali i nigdy nie paliło tytoniu, 3,6% przyznaje, że paliło tytoń, ale rzuciło, 15,3% pali okazjonalnie, a 11,7% pali codziennie. Wyniki uzyskanych danych pokazały, że spośród przebadanych palących studentów aż 69,2% jest silnie uzależnionych od nikotyny, a pozostali ankietowani (30,8%) są słabo uzależnieni. Ponad połowa respondentów (53,2%) spożywa alkohol raz w tygodniu, 12,6% — 2–3 razy w tygodniu, a 1,8% codziennie. Pozostali spożywają alkohol raz w miesiącu (13,5%), rzadziej niż raz w miesiącu (9%) bądź w ogóle nie spożywają alkoholu (9,9%). Na

pytanie „Ile standardowych porcji zawierających alkohol (gdzie porcja standardowa = 10 g czystego alkoholu etylowego) wypijasz?”, ankietowani odpowiedzieli następująco: 1–2 porcje — 47,8%, 3–4 porcje — 26,1%, 5–6 porcji — 10,8%, 7–9 porcji — 8,1%, 10 lub więcej porcji — 7,2%. Spośród przebadanych studentów 45,1% deklaruje, że co najmniej raz w życiu zażyło środki odurzające. Pozostali (55%) odpowiedzieli, że nigdy nie zażyli środka odurzającego.

W badaniach wykazano, że ilość standardowych porcji zawierających alkohol wypijanych przez ankietowanych jest zależna od płci. Na podstawie obserwacji stwierdzono, że mężczyźni wypijają więcej standardowych porcji zawierających alkohol niż kobiety ($p = 0,017$) (tab. 1). Nie wykazano natomiast zależności między spożywaniem alkoholu a narodowością ($p = 0,294$) oraz wiekiem ($p = 0,795$), jak również między sięganiem po środki odurzające a narodowością ($p = 0,378$), wiekiem ($p = 0,572$) oraz płcią badanych ($p = 0,651$). Wynika z tego, że hipoteza postawiona przez autorów niniejszej pracy prawie w całości nie została potwierdzona.

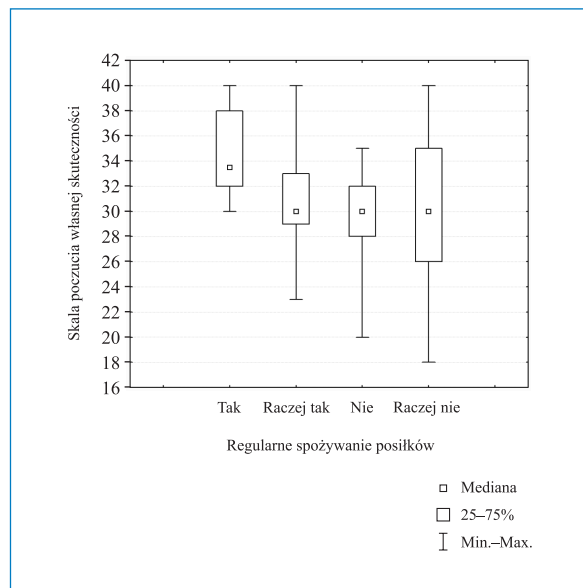
Z deklaracji badanych wynika, że zdecydowaną większość z nich (73%) cechuje wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. Przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności cechuje prawie 20%, natomiast 7,2% — niski.

W omawianych badaniach wykazano, że poziom poczucia własnej skuteczności ma silny związek z takimi zachowaniami zdrowotnymi, jak sięganie po środki odurzające oraz regularne spożywanie posiłków. Na podstawie uzyskanych danych stwierdzono, że osoby niezażywające środków odurzających oraz osoby regularnie spożywające posiłki wykazują wyższy poziom poczucia własnej skuteczności (poczucie własnej skuteczności w zależności od: zażywania środków odurzających — $p = 0,009$, regularnie spożywanych posiłków — $p = 0,002$) (ryc. 4, 5). W badaniu natomiast nie wykazano związku między poziomem poczucia własnej skuteczności a spożywaniem alkoholu ($p = 0,161$), paleniem tytoniu ($p = 0,725$), regularnym uprawianiem sportu ($p = 0,149$) i sposobem odpoczynku ($p = 0,305$).



Rycina 4. Interpretacja graficzna testu rang Kruskala-Wallisa dotycząca zależności między poziomem poczucia własnej skuteczności a zażywaniem środków odurzających

Figure 4. Graphic interpretation of Kruskal-Wallis rank test concerning the relationship between self-efficacy and taking drugs



Rycina 5. Interpretacja graficzna testu rang Kruskala-Wallisa dotycząca zależności między poziomem poczucia własnej skuteczności a regularnym spożywaniem posiłków

Figure 5. Graphic interpretation of Kruskal-Wallis rank test concerning the relationship between self-efficacy and eating meals regularly

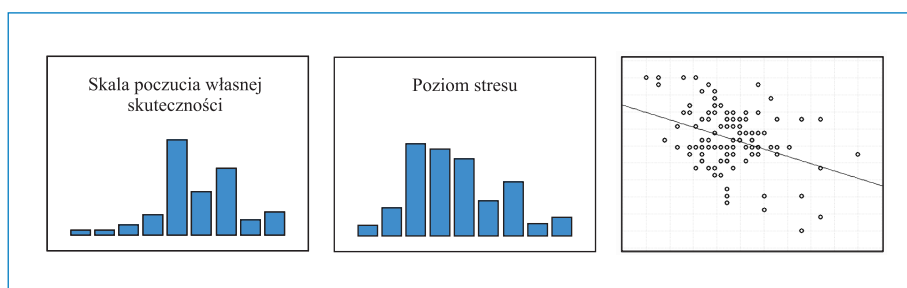
Uzyskane dane wskazują, że zdecydowana większość studentów odczuwa przeciętny poziom stresu. Tylko nieliczne osoby deklarują, że poziom odczuwanego przez nie stresu osiąga graniczne wartości. U niektórych jest zbyt nasilony, a u innych niemal nieodczuwalny.

W badaniu statystycznym nie uzyskano potwierdzenia założonej hipotezy o związku między poziomem odczuwanego stresu a paleniem tytoniu ($p = 0,861$), piciem kawy ($p = 0,450$), sięganiem po środki odurzające ($p = 0,389$), sposobem odpoczynku ($p = 0,203$). Silną zależność natomiast zauważono między poziomem poczucia własnej skuteczności a poziomem odczuwanego stresu. Ujemny wynik świadczy o spadku

poczucia stresu wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności ($p < 0,050$) (ryc. 6).

Dyskusja

Charakterystyczną cechą dokonujących się zmian w dziedzinie zdrowia jest koncentrowanie się na indywidualnych zachowaniach jednostki, od których zależy utrzymanie i umacnianie zdrowia [12]. Zalicza się do nich niepalenie tytoniu, umiarkowane picie alkoholu, odpowiednią ilość snu w ciągu doby, regularne ćwiczenia fizyczne, utrzymanie właściwej masy ciała, unikanie podjadania między posiłkami oraz regularne spożywanie śniadań. Do prozdrowotnego stylu życia nie-



Rycina 6. Interpretacja graficzna korelacji porządku rang Spearmana dla poziomu poczucia własnej skuteczności i poziomu stresu

Figure 6. Graphic interpretation of Spearman rank order correlation concerning the relationship between self-efficacy and stress level

którzy autorzy zaliczają również radzenie sobie ze stresem, gdyż jak podają, stres ma istotny związek z występowaniem chorób somatycznych [3, 4]. Ważnym elementem mającym bezpośredni związek ze zdrowiem jest również poczucie własnej skuteczności, które w zależności od poziomu może się przyczynić do wyzwolenia depresji, lęku, bezradności, bądź może mobilizować do podejmowania nowych, niekiedy trudnych wyzwań [6].

Coraz częściej mówi się, że społeczeństwo w pogoni za karierą wybiera szybkie tempo życia, co w konsekwencji prowadzi do nieustannych zmian w nawykach żywieniowych, aktywności fizycznej, sposobie odpoczynku, nasilenia stresu oraz częstości sięgania po używki. Dolińska-Zygmunt [12] podaje, że aktualna sytuacja zdrowotna ludności krajów zarówno wysoko uprzemysłowionych, jak i Europy Środkowo-Wschodniej jest niepokojąca ze względu na nieustannie wzrastającą liczbę chorób cywilizacyjnych. Na podstawie tych danych autorki niniejszej pracy postanowiły zdiagnozować zachowania zdrowotne obcokrajowców studiujących w Krakowie na kierunku lekarskim, jak również zbadać zależności między BMI ankietowanych, poziomem odczuwanego stresu, poziomem poczucia własnej skuteczności a różnymi zachowaniami zdrowotnymi studentów oraz przeanalizować zależność między poziomem ich poczucia własnej skuteczności a poziomem odczuwanego stresu.

Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że przebadani studenci starają się prowadzić prozdrowotny styl życia w zakresie odżywiania oraz aktywności fizycznej. Tylko pojedyncze osoby posiadają nawyki, które mogą się przyczyniać do pogorszenia stanu zdrowia bądź wystąpienia chorób cywilizacyjnych. Ponad 66% badanych ma prawidłową masę ciała, 60,4% ankietowanych chodzi pieszo na zajęcia, rezygnując ze środków komunikacji miejskiej, a prawie 75% badanych uprawia regularnie sport. Większość ankietowanych dba o regularne przyjmowanie płynów, codzienne spożywanie śniadania, a także regularnie je posiłki i dba, aby w codziennym jadłospisie nie zabrakło owoców, warzyw, a także chociaż jednego ciepłego posiłku. Badani deklarują również, że najczęściej spożywają potrawy gotowane, a posiłków typu *fast food* oraz produktów z grupy „dodatkové kalorie” starają się unikać. Hipoteza zakładająca związek BMI ze sposobem dojazdu na zajęcia, rodzajem preferowanego odpoczynku, regularnym uprawianiem sportu, liczbą spożywanych dziennie posiłków, regularnym spożywaniem posiłków oraz różnymi rodzajami spożywanych produktów została częściowo potwierdzona. Wykazano zależność między wartością współczynnika BMI a sposobem dojazdu na zajęcia, regularnym uprawianiem sportu, liczbą spożywanych dziennie posiłków oraz różnymi rodzajami spożywanych produktów. Studenci, którzy chodzą na zajęcia

pieszo, regularnie uprawiają sport, spożywają 4–5 posiłków w ciągu dnia oraz unikają spożywania mięsa wieprzowego, kielbasy, smażonych ziemniaków i frytek, a także posiłków typu *fast food*, mają niższy wskaźnik BMI w stosunku do pozostałych badanych. Nie wykazano natomiast zależności między wartością współczynnika BMI a sposobem odpoczynku oraz regularnym spożywaniem posiłków.

Pod względem stosowania używek badań niestety nie są zadowolające. Aż 45% badanych deklaruje, że co najmniej raz w życiu zażyło środek odurzający. Na pytanie „Czy palisz tytoń?”, mimo że prawie 70% badanych odpowiedziało, że nie pali i nigdy nie paliło tytoniu, a zaledwie 12% ankietowanych odpowiedziało, że pali codziennie, niepokojący jest fakt, że spośród przebadanych palących studentów prawie 70% jest silnie uzależnionych od nikotyny. Oznacza to, że w przypadku chęci pozbycia się nałogu nie wystarczy już tylko silna wola, lecz indywidualny plan leczenia z zastosowaniem leków, na przykład bupropionu czy preparatów nikotynowych. Wyniki te można zestawić z badaniami Zalewskiej-Puchały i wsp. dotyczących związku między zachowaniem zdrowotnym studentów pierwszego roku pielęgniarstwa (studia I stopnia) a poczuciem własnej skuteczności [13], gdzie palenie tytoniu wśród badanych studentów obu prac jest niemal identyczne. W obu badaniach około 70% studentów zadeklarowało, że nie pali i nigdy nie paliło tytoniu. Może to oznaczać, że coraz częściej będziemy się spotykać ze zjawiskiem występującym na całym świecie, współcześnie określanym mianem „moda na niepalenie”. Analizując spożycie alkoholu przez badanych studentów, można zauważyć, że większość ankietowanych pije alkohol raz w tygodniu w ilości średnio 1–2 standardowych porcji, natomiast w pracy wspomnianych autorek większość badanych spożywa alkohol zwykle raz w miesiącu lub rzadziej również w ilości 1–2 standardowych porcji. Hipoteza zakładająca związek między spożywaniem alkoholu oraz sięganiem po środki odurzające a narodowością, płcią i wiekiem badanych została potwierdzona jedynie w odniesieniu do zależności między liczbą spożycia standardowych porcji alkoholu a płcią. Analiza danych uzyskanych w badaniu wykazała, że mężczyźni wypijają więcej standardowych porcji zawierających alkohol niż kobiety.

Wyniki badań niniejszej pracy oraz badań Zalewskiej-Puchały i wsp. [13] pokazują, że ponad połowę badanych studentów cechuje wysokie poczucie własnej skuteczności, natomiast niskie tylko pojedyncze osoby. Badania wspomnianych autorek potwierdziły związek między poczuciem własnej skuteczności a niektórymi zachowaniami zdrowotnymi, takimi jak spożycie tłuszczów i picie alkoholu przez młodzież akademicką. Analiza statystyczna przeprowadzonych badań wśród obcojęzycznych studentów

medycyny częściowo potwierdziła założoną hipotezę mówiącą o związku między poziomem poczucia własnej skuteczności a spożywaniem alkoholu, paleniem tytoniu, sięganiem po środki odurzające, regularnym uprawianiem sportu, regularnym spożywaniem posiłków oraz sposobem odpoczynku. Nie wykazano zależności między poziomem poczucia własnej skuteczności a spożywaniem alkoholu, jak również między paleniem tytoniu, regularnym uprawianiem sportu oraz sposobem odpoczynku. Wykazano natomiast, że poziom poczucia własnej skuteczności ma związek z sięganiem po środki odurzające oraz regularnym spożywaniem posiłków. Osoby regularnie spożywające posiłki oraz stroniące od stosowania używek cechują się wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności.

Jak podaje Wons [14], „stres przenika różne sfery życia i nie da się wykluczyć z naszej codzienności”, dlatego też warto było zbadać, jak przedstawia się poziom odczuwanego stresu przez ankietowanych. Analizując uzyskane dane, można zauważyć, że u większości studentów poziom odczuwanego stresu jest na poziomie przeciętnym. Tylko nieliczni badani deklarują, że poziom odczuwanego stresu osiąga u nich graniczne wartości. W badaniu statystycznym nie uzyskano potwierdzenia założonej hipotezy o istnieniu zależności między poziomem odczuwanego stresu a paleniem tytoniu, piciem kawy, sięganiem po środki odurzające oraz sposobem odpoczynku. Badania wykazały natomiast zależność między poziomem poczucia własnej skuteczności a poziomem odczuwanego stresu, gdzie wraz ze spadkiem odczuwanego stresu proporcjonalnie wzrasta poczucie własnej skuteczności. Zjawisko to można tłumaczyć faktem, że radzenie sobie ze stresem jest cechą indywidualną, a ważnym czynnikiem wpływającym na ten proces jest osobowość danej jednostki [14].

Wnioski

Prezentowane wyniki badań wskazują na potrzebę: — niwelowania poziomu odczuwanego stresu przez badanych studentów;

- podnoszenia poziomu poczucia własnej skuteczności badanych studentów;
- podjęcia działań promocyjno-edukacyjnych dotyczących szkodliwości stosowania używek wśród badanych studentów;
- niesienia pomocy badanym studentom silnie uzależnionym od nikotyny;
- podjęcia badań dotyczących zachowań zdrowotnych wśród polskich studentów medycyny.

Piśmiennictwo

1. Gawel A. Pedagogzy wobec wartości zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003.
2. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
3. Heszen I., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
4. Makowska H., Poprawa R. Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia. W: Dolińska-Zygmunt G. (red.). Elementy psychologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996; 69–100.
5. Sheridan Ch.L., Radmacher S.A. Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1998.
6. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki Społ. i Med.* 1998; 14: 54–63.
7. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/engscal.htm> (data wejścia: 04.01.2009 r.).
8. <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/PSS10.html> (data wejścia: 05.01.2009 r.).
9. https://www.cebp.nl/vault_public/filesystem/?ID=1247 (data wejścia: 05.01.2009 r.).
10. Majda A. Udział pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu uzależnienia od nikotyny oraz problemów alkoholowych. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 195–201.
11. Ciborowska H., Rudnicka A. *Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
12. Dolińska-Zygmunt G. (red.). *Elementy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996.
13. Zalewska-Puchała J., Majda A., Gałuszka A., Kolonko J. Zachowania zdrowotne studentów a poczucie własnej skuteczności. W: Krajewska-Kułak E. i wsp. (red.). *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczucia do starości*. Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok 2007; 339–348.
14. Wons A. Stres i radzenie sobie ze stresem. W: Trzcieniecka-Green A. (red.). *Psychologia — podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Universitas, Kraków 2006.