

Joanna Zalewska-Puchała¹, Monika Jarzyna¹, Anna Majda¹, Marcin Suder²

¹Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków

²Samodzielna Pracownia Zastosowań Matematyki w Ekonomii, Wydział Zarządzania Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Ukrainy studiujących w Polsce

Health behaviours of the students from Ukraina studying in Poland

STRESZCZENIE

Wstęp. W ostatnich latach obserwuje się stale wzrastającą liczbę studentów zagranicznych podejmujących naukę w Polsce, w tym na krakowskich uczelniach. Wśród przedstawicieli różnych narodów dominują obywatele Ukrainy. Mimo bliskiego sąsiedztwa Polski z Ukrainą i wspólnych korzeni słowiańskich, kultura Ukrainy znacznie różni się od polskiej. Te różnice wpływają na zachowania zdrowotne i mogą skutkować odmiennym podejściem do zdrowia, choroby i leczenia.

Cel. Celem badań było poznanie zachowań zdrowotnych i poczucia własnej skuteczności studentów pochodzących z Ukrainy studiujących w krakowskich uczelniach.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędziami badawczymi były: Skala Poczucia Własnej Skuteczności Schwarzera oraz Jerusalem oraz autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu wzięły udział 103 osoby z Ukrainy, studiujące na krakowskich uczelniach wyższych. Analizę statystyczną wykonano na podstawie testu χ^2 .

Wyniki. Do zachowań prozdrowotnych prezentowanych przez większość badanych należały: uprawianie sportu, stosowanie prezerwatyw, zapinanie pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem. Natomiast do zachowań ryzykownych prezentowanych przez większość studentów należały: picie alkoholu i podjadanie między głównymi posiłkami. Najpopularniejszym sposobem radzenia sobie ze stresem było dla większości badanych palenie papierosów, a dla kobiet również spotkania ze znajomymi. Badanych w większości cechował przeciętny poziom samoskuteczności.

Wnioski. Nieodzownym jest zwrócenie uwagi na tę grupę studentów w zdrowotnych programach edukacyjnych, co może wpłynąć na minimalizację ryzyka chorób cywilizacyjnych.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 227–232

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne; poczucie własnej skuteczności; Ukraina

ABSTRACT

Introduction. In recent years, a steadily increasing number of foreign students undertaking education in Poland, including Krakow's universities. Among the representatives of different nations dominate the citizens of Ukraine. Despite the close proximity of Polish Ukraine and the common roots of Slavic, Ukrainian culture differs greatly from Polish. These differences affect health behavior and can result in a different approach to the health, disease and treatment.

Aim. The aim of this study was to investigate the health behaviors and self-efficacy Ukrainians studying at the universities of Krakow.

Material and methods. The study was performed by a diagnostic survey, the questionnaire technique. Research tools were self-efficacy scale by Schwarzer and Jerusalem and by a questionnaire. The study involved 103 persons from Ukraine, studying in Krakow universities. The results were statistically analyzed using the χ^2 test

Results. To health behaviors presented by the majority of the respondents were: sport; the use of condoms; seat belts while driving. While the to of risky behaviors presented by the majority of students were: drinking and snacking between

Adres do korespondencji: dr n. med. Joanna Zalewska-Puchała, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, tel.: 508 158 786, faks: 12 632 48 81, e-mail: joannapuch1@interia.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0038

main meals. The most popular way of coping with stress was observed for most respondents smoking cigarettes, and for women also, meet with friends. The subjects were mostly characterized the average level of self-efficacy.

Conclusions. It is essential to draw attention on this group of students in health education program that, can affect the reduction of risk of civilization disease.

Nursing Topics 2015; 23 (2): 227–232

Key words: health behaviors; self-efficacy; Ukraine

Wstęp

Na procesy zdrowia i choroby, poza środowiskiem, stylem życia i dostępnością do opieki zdrowotnej, istotny wpływ wywiera również kultura. Korelacje pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a kulturą są widoczne między innymi w poglądach na temat zagrożeń zdrowia, wartościowaniu zdrowia, przestrzeganiu zaleceń lekarskich [1, 2], nadawaniu sensu cierpieniu, stosunku do ludzi chorych. Fakt ten, stanowi wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia w społeczeństwach wielokulturowych, do których dziś zalicza się także Polskę [3]. W roku akademickim 2013/14 w Polsce studiowało 36 000 młodych osób z ponad stu państw, w tym niemal połowę (15 123) stanowiły osoby pochodzące z Ukrainy [4]. Z punktu widzenia szeroko rozumianej ochrony zdrowia, ważnym jest poznanie mentalności, zwyczajów, stylu życia i zachowań zdrowotnych cudzoziemców oraz zwrócenie uwagi na ich zachowania ryzykowne [5]. Polska i Ukraina to kraje leżące po dwóch stronach granicy, mające wspólne, słowiańskie korzenie kulturowe, jednakże mimo tak bliskiego sąsiedztwa, kultura Ukrainy znacznie różni się od polskiej. Te różnice wpływają na zachowania zdrowotne i mogą skutkować odmiennym podejściem do zdrowia, choroby i leczenia. Znajomość problemów zdrowotnych oraz priorytetów i wartości podzielanych w kulturze imigrantów może być pomocna w procesie integracji.

Cel

Celem badań było poznanie zachowań zdrowotnych i poziomu poczucia własnej skuteczności Ukraińców studiujących na krakowskich uczelniach.

Materiał i metody

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. użytymi narzędziami badawczymi były: autorski kwestionariusz ankiety i Skala Poczucia Własnej Skuteczności (GSES, Generalised Self-Efficacy Scale) autorstwa Schwarzera oraz Jerusalema. Kwestionariusz dotyczył zachowań zdrowotnych, składał się z 30 pytań zamkniętych, z których jedno miało postać tabeli zawierającej wybrane produkty żywnościowe wraz z częstością ich spożywania. Skala GSES składająca się z 10 twierdzeń pozwala ocenić ogólne przekonanie jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnościami. Maksymalna liczba punktów

możliwych do uzyskania to przedział liczbowy 30–40 pkt., wskazujący na wysokie poczucie własnej skuteczności; 25–29 pkt. — na przeciętne i 10–24 pkt. — na niskie [6]. Każdej badanej osobie obliczono wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*) na podstawie deklarowanych cech — wysokości i masy ciała, a następnie dokonano kategoryzacji wyników zgodnie z normami BMI. Analizę statystyczną wykonano na podstawie test χ^2 . Założony poziom istotności wynosił 0,05.

Badania przeprowadzono w 2014 roku wśród ukraińskich studentów studiujących na krakowskich uczelniach wyższych. Rozdano 150 kwestionariuszy ankiet i skal, zwrótnie otrzymano 103 w całości wypełnionych narzędzi badawczych. Wśród badanych znalazło się 80 studentów Uniwersytetu Ekonomicznego (77,7%), 15 studentów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego (14,5%), 4 studentki Akademii Ignatianum (3,9%) oraz 4 osoby studiujące w Małopolskiej Wyższej Szkole im. Józefa Dietla w Krakowie (3,9%). Wiek badanych zawierał się w przedziale 17–24 lat (śr. wieku 21 lat). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 21 lat (41,7%). W grupie badanej przeważały kobiety, stanowiąc 66% respondentów. Niemal wszyscy badani mieszkali w domach studenckich (97,1%), pozostałe osoby wynajmowały samodzielne mieszkania. Ponad połowa ankietowanych twierdziła, że ich sytuacja materialna jest dobra (58,2%), pozostali natomiast określili ją jako przeciętną (39,8%) i bardzo dobrą (2%). Deklarowane wyznanie badanych to prawosławie (36%) i katolicyzm (15%). Ateizm zadeklarowało 20% ankietowanych, a 29% nie odpowiedziało na pytanie dotyczące wyznania. Na podstawie zebranego materiału niedowagę stwierdzono u 58,26% badanych, pozostałe osoby miały prawidłową masę ciała, u nikogo nie zdiagnozowano nadwagi.

Wyniki

Zachowania prozdrowotne

Do zachowań prozdrowotnych poddanych analizie zaliczono: aktywność fizyczną, czas, liczbę i jakość spożywanych posiłków oraz ilość wypijanych płynów, czas przeznaczony na sen, systematyczną kontrolę masy ciała, radzenie sobie ze stresem, systematyczne lekarские badania okresowe, stosowanie środków

antykonceptyjnych (prezerwatyw), zapinanie pasów bezpieczeństwa.

Ponad połowa badanych studentów (54,4%) czas wolny spędzała zarówno czynnie, jak i biernie (M — mężczyźni 60%; K — kobiety 51,5%). Aktywne formy spędzania wolnego czasu preferowało 25,3% respondentów (M 28,6%; K 22,1%), natomiast jedynie bierny sposób zadeklarowało 20,3% badanych (M 11,4%; K 26,5%). Analiza statystyczna uzyskanych danych pokazała, że sposób spędzania wolnego czasu przez badanych nie wpływał istotnie ($\chi^2 = 2,007$; $p = 0,3666$) na ich BMI.

Uprawianie jakiegokolwiek sportu dotyczyło 81,1% badanych (M 88,6%; K 73,5%), najczęściej (37,6%) była to aktywność przejawiająca się 1–2 razy w tygodniu (M 40%; K 35,3%), a następnie w przypadku 36,9% badanych 3–4 razy w tygodniu (M 40%; K 33,8%), dla 5,8% ankietowanych 5 razy w tygodniu (M 5,7%; K 5,9%) i dla 1,4% codziennie (M 2,9%; K 0%). Fakt uprawiania jakiegokolwiek sportu także nie wpływał istotnie ($\chi^2 = 1,051$; $p = 0,902$) na BMI badanych.

Na wypoczynek nocny większość badanych (62,4%) przeznaczała 6–7 godzin na dobę, zarówno więcej czasu (do 9 godzin), jak i mniej czasu na sen (do 5 godzin) potrafiło wygospodarować po 18,8% badanych.

Niemal połowa badanych (49,2%) odżywiała się nieregularnie. Trzy posiłki dziennie, czyli śniadanie, obiad i kolację spożywało 28,3% badanych, natomiast tylko śniadanie i obiadokolację 21% respondentów, a dodatkowo drugie śniadanie, jako czwarty posiłek 1,5% ankietowanych. Ostatni posiłek konsumowany był najczęściej przez badanych (47,7%) między godziną 21 a 22. Niemal jedna czwarta respondentów (27,5%) ostatni posiłek spożywała około godziny 20, po godzinie 22 — 17,3%, a 7,5% przed godziną 19. Nie zaobserwowano istotnej zależności między BMI badanych a regularnym odżywianiem się ($\chi^2 = 0,489$; $p = 0,9212$) oraz godziną konsumowania ostatniego posiłku ($\chi^2 = 2,818$; $p = 0,4206$). Analiza sposobu odżywiania ukraińskich studentów pozwoliła zauważyć, że byli oni zwolennikami tradycyjnej kuchni ukraińskiej. Dominującymi produktami spożywanymi codziennie lub często były: pieczywo jasne (98%), sery (66%), mięso (65%), owoce i mleko oraz jego przetwory (po 60%), warzywa i jaja (po 51%). Do produktów spożywanych rzadko i sporadycznie należały: rośliny strączkowe (93%), ryby (89%), ryż i tłuszcze roślinne (po 65%), pieczywo ciemne (61%). Niestety większość respondentów codziennie lub często sięgała po słodczyce (73%), słone przekąski (69%) i napoje słodzone (62%). Natomiast produkty typu *fast food* spożywane były rzadko przez 90% badanych, a przez 10% sporadycznie. Częstość konsumpcji przez ba-

danych wyżej wymienionych produktów nie miała istotnego wpływu na ich BMI, nie zaobserwowano również znamiennej zależności między spożywaniem tychże produktów a wyznaniem badanych (tab. 1).

Mało powszechna okazała się praktyka stosowania suplementów diety (witaminy, preparaty wzmacniające), nie dotyczyła ona żadnego mężczyzny, a jedynie 20,6% kobiet.

Większość respondentów (65,9%) zadeklarowała, że w ciągu dnia wypija 1–2 l wody, 31,1% do 1 l, a zaledwie 2,9% badanych dbało o dobre nawodnienie organizmu wypijając powyżej 2 l wody na dobę.

Jedna trzecia ankietowanych (30,8%) kontrolowała swoją masę ciała poprzez regularne ważenie się, sporadycznie robiło to 26%, a w ogóle nie kontrolowało masy ciała 43,2% ankietowanych. Istotnie częściej masę ciała regularnie monitorowały kobiety ($\chi^2 = 14,946$; $p = 0,0006$).

Większość mężczyzn (88,6%) potwierdziło stosowanie prezerwatywy, jako środka antykoncepcyjnego oraz skuteczną metodę zapobiegania zakażeniom.

Badania wykazały, że respondenci zdawali sobie sprawę z odpowiedzialności za własne zdrowie podczas jazdy samochodem, gdyż 76,1% z nich deklaroowało zapinanie pasów bezpieczeństwa zawsze.

Niepokojącym jest fakt, że ukraińscy studenci nie przywiązywali wielkiej wagi do kontroli swojego stanu zdrowia. Tylko 9,4% badanych uważało lekarские badania kontrolne za konieczne i regularnie w nich uczestniczyło.

Badani studenci deklarowali różne metody radzenia sobie ze stresem, najbardziej popularnymi były: dla 85,7% mężczyzn i 41,2% kobiet badanych palenie papierosów, a dla 14,3% mężczyzn i 14,7% kobiet picie alkoholu. Do innych sposobów odreagowania sytuacji stresowych podawanych jednak tylko przez kobiety należały: spotkania ze znajomymi czy przyjaciółmi (36,8%), uprawianie sportu (19,1%) lub spacer (7,4%).

Zachowania ryzykowne

Do zachowań ryzykownych poddanych analizie zaliczono: palenie papierosów, spożywanie alkoholu, picie kawy, podjadanie między posiłkami, dosalanie potraw, odchudzanie się, stosowanie steroidów na poprawę sylwetki, zażywanie narkotyków, używanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych przez kobiety, uczestnictwo w „przygodnych” stosunkach seksualnych.

W chwili badania tytoń paliła większość badanych (63,5%), natomiast osoby palące w przeszłości, którym udało się zerwać z nałogiem stanowiły 10,1% ankietowanych. Istotnie częściej nałogowymi palaczami byli mężczyźni ($\chi^2 = 23,414$; $p = 0,0000$). Większość obecnie palących (79,2%) nigdy nie próbowała

Tabela 1. Częstotliwość spożywania wybranych produktów w badanej grupie**Table 1.** Frequency of consumption of selected products in the group

Produkt	Codziennie	Często	Rzadko	Sporadycznie	BMI	Wyznanie
	%	%	%	%	p	p
Pieczycwo ciemne	2	37	61	0	0,6956	0,6179
Pieczycwo jasne	56	42	2	0	0,4080	0,6708
Ryż	0	35	64	1	0,1965	0,2194
Warzywa	0	51	44	5	0,5162	0,2860
Owoce	0	60	34	6	0,3596	0,0851
Mięso	1	64	35	0	0,6961	0,2638
Mleko i przetwory	0	60	40	0	0,1085	0,3651
Ryby	0	11	51	38	0,3031	0,1878
Jaja	0	51	49	0	0,3773	0,2351
Sery	0	66	34	0	0,3973	0,4626
Rośliny strączkowe	0	7	67	26	0,6008	0,3138
Tłuszcze zwierzęce	0	50	50	0	0,1597	0,5954
Tłuszcze roślinne	0	35	53	12	0,9999	0,6530
Fast food	0	0	90	1	0,9571	0,2739

skończyć z nałogiem, jednokrotną bezskuteczną próbę podjęło 17,3%, a kilkakrotnie 3,6% badanych. Czas trwania nałogu większości palaczy trwał około 2 lata (62,2%), od trzech lat paliło 32,4%, od kilku miesięcy 3,6%, a od roku 1,8% badanych. Badania wykazały, że palący studenci nie wypalali dużej liczby papierosów dziennie, ponieważ najczęściej było to 1–3 (82%), a w pozostałych przypadkach 4–9 papierosów dziennie.

Picie alkoholu zadeklarowała większość badanych studentów z Ukrainy (80,2%). Najbardziej popularne zarówno wśród mężczyzn (45,6%), jak i kobiet (57,1%) były alkohole wysokoprocentowe. Na kolejnym miejscu znalazło się piwo (M 17,6%; K 40%). Natomiast wino nie było preferowane przez żadną z pijących osób. Powodami zaprzestania spożywania alkoholu w trakcie imprezy były w kolejności: kończący się alkohol lub brak funduszy na jego kupno (69%), uczucie lekkiego upojenia (19,1%), stan, w którym „urywa się film” (7,8%), uczucie, że jest się pijanym (2,6%), złe samopoczucie (1,5%). Abstynencję zadeklarował tylko jeden mężczyzna (2,9%) i 36,8% kobiet. Mężczyźni istotnie częściej niż kobiety deklarowali spożywanie alkoholu ($\chi^2 = 13,819$; $p = 0,001$).

Codziennie picie kawy zadeklarowało 61,7% ankietowanych, przy czym najczęściej była to jedna (dla 34,9% badanych) lub dwie (26,8%) filiżanki kawy dziennie.

Badając ryzykowne nawyki żywieniowe, odnotowano, że studenci z Ukrainy w sporej części (38,5%) preferowali dosalanie gotowych potraw. Podjadanie między głównymi posiłkami zadeklarowała zdecydowana większość badanych (90,3%), jednak fakt ten nie wpływał istotnie na BMI badanych ($\chi^2 = 2,154$; $p = 0,1422$). Najczęściej spożywanymi przekąskami były: słodczyce, a następnie krakersy, owoce i warzywa.

W przeszłości chęć redukcji masy ciała poprzez odchudzanie się podejmowało, aż 73,5% kobiet, w chwili badania żadna z osób nie przyznała się do stosowania jakiegokolwiek diety. Także żadna z osób badanych nie zadeklarowała stosowania preparatów na poprawę sylwetki w postaci steroidów oraz zażywania narkotyków. Stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych zadeklarowało 58,8% studentek. Uprawianie „przygodnych” (jednorazowych, z przypadkowym partnerem/partnerką) stosunków seksualnych zadeklarowało 62,3% badanych (M 65,7%; K 58,8%). Analiza statystyczna nie wykazała wpływu płci badanych na ryzykowne zachowania seksualne ($\chi^2 = 1,224$; $p = 0,2685$).

Analiza wyników Skali Poczucia Własnej Skuteczności

Największą grupę badanych studentów z Ukrainy stanowiły osoby, które cechował przeciętny poziom samoskuteczności (67%), wysoki poziom dotyczył 31,1% respondentów, a niski zaledwie 1,9%.

Analiza uzyskanych danych pokazała, że większość studentów z Ukrainy było zdania, że: zmagając się z jakimś problemem, zwykle znajdują kilka rozwiązań (88,3%), skutecznie poradziłoby sobie z niespodziewanymi sytuacjami (86,4%), niezależnie od tego, co ich spotyka, potrafią sobie z tym poradzić (84%), są w stanie osiągnąć zamierzony cel, nawet jeśli ktoś im się sprzeciwi (81,6%), będąc w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiedzieliby co robić (79,6%), w obliczu trudności potrafią zachować spokój, ponieważ mogą polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie (77,7%), dzięki swojej pomysłowości potrafiliby dać sobie radę w zaskakujących sytuacjach (71,8%). Ponad połowa badanych (52,4%) uznała, że łatwo jest im trzymać się swoich celów i je osiągać. Tylko 16,5% respondentów miało wątpliwość, czy byłoby w stanie rozwiązać większość problemów, jeśli włożyliby w to odpowiednio dużo wysiłku.

Analiza zależności pomiędzy poziomem własnej skuteczności a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi wykazała, że osoby z przeciętnym poziomem samoskuteczności istotnie częściej podejmowały ryzykowne sposoby radzenia sobie ze stresem ($\chi^2 = 15,618$; $p = 0,0482$) w postaci picia alkoholu i palenia papierosów, ale równocześnie istotnie najczęściej poddawały się regularnym okresowym badaniom lekarskim ($\chi^2 = 17,069$; $p = 0,0002$). Poziom poczucia własnej skuteczności nie wpływał natomiast istotnie na dbanie o bezpieczeństwo własne badanych, czyli zapinanie pasów bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem ($\chi^2 = 0,713$; $p = 0,7001$), uprawianie przygodnych stosunków seksualnych ($\chi^2 = 1,834$; $p = 0,3997$) i stosowanie prezerwatyw ($\chi^2 = 2,669$; $p = 0,1023$), a także zachowań ryzykownych w postaci: stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych przez kobiety ($\chi^2 = 1,786$; $p = 0,4095$), spożywania alkoholu ($\chi^2 = 7,163$; $p = 0,1275$), palenia tytoniu ($\chi^2 = 5,631$; $p = 0,2284$) i liczby wypalanych papierosów ($\chi^2 = 0,314$; $p = 0,5751$), liczby wypijanych dziennie filiżanek kawy ($\chi^2 = 2,532$; $p = 0,282$), sposobu spędzania czasu wolnego ($\chi^2 = 8,807$; $p = 0,0661$). Nie zaobserwowano także zależności poziomu samoskuteczności od płci ($\chi^2 = 1,794$; $p = 0,4077$) i wyznania badanych ($\chi^2 = 7,121$; $p = 0,3098$).

Dyskusja

W toku poszukiwań piśmiennictwa na temat zachowań zdrowotnych przybyszów z Ukrainy w Polsce nie natrafiono na doniesienia naukowe na ten temat. Stąd też badania własne można uznać za oryginalne, a uzyskane wyniki za poszerzające aktualną wiedzę w zakresie zachowań zdrowotnych tej grupy studentów w Polsce. W prezentowanym artykule badano wybrane zachowania zdrowotne studentów z Ukrainy studiujących w Polsce, czyli aktywność fizyczną, na-

wyki żywieniowe, dbałość o bezpieczeństwo fizyczne i zdrowie, radzenie sobie ze stresem, nałogi. Badania własne postanowiono odnieść (w ograniczonym zakresie ze względu na różną metodologię) do badań przeprowadzonych przez Bergiera i wsp. [7] wśród ukraińskich studentek National University of Volyn Lutsk, obserwacji Szczerby i Jaremkevich [8] dokonanych wśród młodzieży lwowskiej oraz badań Dorosh i wsp. [9] studentów Uniwersytetu Medycznego we Lwowie.

Wyniki badań własnych wykazały, że badane studentki w większości czas wolny spędzały w równych częściach czynnie i biernie (52%). Jedyne aktywny sposób zadeklarowało 22%, a jedynie bierny 26% badanych studentek. Natomiast wspomniane badania zagadnień zdrowia i zachowań zdrowotnych przejawiających się w aktywnym trybie życia vs. sedenteryjnym trybie życia studentek z Ukrainy Bergiera i wsp. [7] pokazały, że aktywność fizyczna studentek w przeważającym stopniu była umiarkowana (75%), a następnie wysoka (21,4%) i niska (3,6%). Głównymi obszarami aktywności fizycznej była praca w i wokół domu, udział w rekreacji i sporcie zadeklarowało 31,8% studentek. W badaniach własnych uprawianie sportu zadeklarowało 73,5% studentek, trenując najczęściej 3–4 razy w tygodniu. Natomiast w badaniu Szczerby i Jaremkevich [8], dotyczącym form wypoczynku wybieranych przez młodzież ukraińską, okazało się, że aktywność fizyczna młodych z Ukrainy była na niskim poziomie. Czołowe miejsce zajmowały domowe sposoby spędzania wolnego czasu, a wśród nich oglądanie telewizji, słuchanie muzyki, czytanie gazet, słuchanie audycji radiowych, odwiedzanie znajomych, przyjmowanie gości, a nawet próżnowanie, tj. „nicnierobienie”. Aktywne formy spędzania czasu wolnego nie cieszyły się dużą ilością wskazań: ćwiczenia i gimnastyka (23%), bieganie i wycieczki rekreacyjne (12%), uczęszczanie na basen, boisko, stadion (7%). Wyniki badań młodzieży studenckiej Lwowa, przeprowadzone w maju 2006 roku (sondaż objął 800 osób) przez Katedrę Socjologii Narodowego Uniwersytetu imienia Iwana Franko [za: 8] pokazały, że swój wolny czas badani spędzali przede wszystkim z przyjaciółmi — 71%. Na drugim miejscu znalazło się uczestnictwo w imprezach, odwiedzanie dyskotek i barów — 34%, a następnie słuchanie muzyki — 17%, oglądanie telewizji — 18%, czytanie książek — 11%.

Porównania nawyków żywieniowych studentów na Ukrainie i w Polsce podjęli się Dorosh i wsp. [9], w przeprowadzonych badaniach dowiedli, że ukraińscy studenci charakteryzowali się przeciętnym poziomem świadomości zdrowego odżywiania oraz popełniali błędy żywieniowe. Badani studenci w większości spożywali śniadania, obiady i kolacje, znacznie rzadziej zaś drugie śniadanie i podwieczo-

rek. Uzyskany wynik koresponduje z wynikami badań własnych, w których najczęściej badani spożywali trzy posiłki główne. Badani studenci lwowscy spożywali niezdrowe potrawy typu *fast food* (najczęściej w porze śniadaniowej), w badaniach własnych *fast foody* spożywane były bardzo rzadko (90%) i sporadycznie (10%).

W 2009 roku nałóg palenia papierosów wśród mężczyzn na Ukrainie osiągnął próg 67% (wliczając okazjonalnych palaczy) i był najwyższy w regionie europejskim, natomiast wśród kobiet 20% (wliczając okazjonalne palaczki). Rozpowszechnienie palenia wśród populacji powyżej 15. roku życia na Ukrainie wynosi 41%. Zgodnie z badaniami epidemiologicznymi podjętymi przez Instytut Kardiologii Akademii Nauk Medycznych na Ukrainie od 25 lat proporcja kobiet, które palą w mieście potroiła się, a na wsi wzrosła prawie 17-krotnie [za: 10]. Badania własne potwierdzają cytowane doniesienia, tytoń paliła ponad połowa badanych studentów, przy czym palenie było bardziej rozpowszechnione wśród mężczyzn (tylko jeden mężczyzna zadeklarował się jako niepalący). Na liście 48 krajów badanych pod kątem spożycia alkoholu w 2008 roku przez ekspertów WHO, Ukraina zajęła I miejsce [za: 10]. Wyniki badań własnych potwierdzają rozpowszechnienie spożywania alkoholu, także wśród młodzieży studenckiej, aż 3/4 badanych przyznało, że spożywa alkohol, podobnie jak w przypadku palenia tytoniu nałóg ten bardziej dotyczył mężczyzn (tu także tylko jeden mężczyzna zadeklarował abstynencję).

Wnioski

1. Do zachowań prozdrowotnych prezentowanych przez większość badanych należały: uprawianie sportu, stosowanie prezerwatyw, jako środka antykoncepcyjnego oraz metody zapobiegania zakażeniom, zapinanie pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem.
2. Do zachowań ryzykownych prezentowanych przez większość badanych należały: picie alkoholu, podjadanie między głównymi posiłkami, nałogowe palenie tytoniu, codzienne picie kawy, stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, uprawianie „przygodnych” stosunków seksualnych.
3. Najbardziej popularnym sposobem radzenia sobie ze stresem było dla większości badanych palenie papierosów, a dla kobiet także spotkania ze znajomymi lub przyjaciółmi.
4. Badani studenci byli zwolennikami tradycyjnej kuchni ukraińskiej, aczkolwiek u ponad połowy z nich stwierdzono niedowagę.
5. Jedynie, co dziesiąta badana osoba uważała lekarские badania kontrolne za konieczne i regularnie w nich uczestniczyła.
6. Badani studenci w większości cechowali się przeciętnym poziomem poczucia własnej skuteczności.
7. Osoby z przeciętnym poziomem samoskuteczności istotnie częściej podejmowały ryzykowne sposoby radzenia sobie ze stresem, ale równocześnie istotnie najczęściej poddawały się regularnym okresowym badaniom lekarskim.

Piśmiennictwo

1. Wijata J., Jędrzejczak M. Socjomedyczne determinanty kultury zdrowotnej pacjentów lekarza pierwszego kontaktu — próba pomiaru. *Med. Rodz.* 2007; 3: 58–61.
2. Matsumoto D., Juang L. Psychologia międzykulturowa. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
3. Zalewska-Puchała J., Majda A., Bożek J. Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Norwegii studiujących w Polsce. *Probl. Piel.* 2014; 22 (2): 196–201.
4. Studenci — cudzoziemcy w Polsce. www.studenckamarka.pl; data pobrania: 12.04.15.
5. Zalewska-Puchała J., Majda A., Śmiałek D. Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Tajwanu studiujących w Polsce. *Probl. Piel.* 2013; 21 (3): 374–381.
6. Schwarzer R., Jerusalem M. The General Self-Efficacy Scale (GSE). <http://userpage.fu-berlin.de>; data pobrania: 11.08.14.
7. Bergier J., Bergier B., Tsos A. Physical activity and sedentary lifestyle of female students from Ukraine. *Human and Health.* 2012; 2 (6): 131–137.
8. Szczerba H., Jaremkevich R. Czas wolny i wypoczynek współczesnej młodzieży ukraińskiej. www.ur.edu.pl/pliki/Zeszyt19/31.pdf; data pobrania: 15.03.14.
9. Dorosh N., Boyko O., Kleszczewska E., Łogwiniuk K., Andryszczyk M. Porównanie nawyków żywieniowych studentów na Ukrainie i w Polsce. Część I. Badania ankietowe. *Hyg. Pub. Health.* 2013; 48 (4): 526–531.
10. Churpiy K., Churpiy I. Medical and social aspects of a healthy lifestyle in Ukraine. *Hyg. Pub. Health.* 2011; 46: 102–103.