

Joanna Zalewska-Puchała, Anna Majda, Kinga Jabłońska

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,
 Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*

Zachowania zdrowotne oraz poczucie własnej skuteczności studentów ze Stanów Zjednoczonych Ameryki studiujących w Polsce – doniesienie wstępne

Health behaviors and self-efficacy of students from the United States of America studying in Poland – preliminary report

STRESZCZENIE

Wstęp. Do Polski coraz częściej przybywają osoby odmiennych kultur, wybierając nasz kraj na miejsce do życia lub tylko nauki. W Polsce coraz częściej podejmują studia młodzi Amerykanie. Z punktu widzenia szeroko pojętej ochrony zdrowia bardzo ważne jest poznanie ich kultury i zwyczajów, które mogą mieć wpływ na zachowania zdrowotne, a także podejście do zdrowia, choroby oraz leczenia.

Cel pracy. Celem badań było poznanie zachowań zdrowotnych, a także poczucia własnej skuteczności studentów pochodzących ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, studiujących w Polsce.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystano narzędzia badawcze w postaci: autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności autorstwa Schwarzera i Jerusalema. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu pakietu Statistica 10.0, z wykorzystaniem testu niezależności chi-kwadrat Pearsona. W badaniu wzięło udział 58 studentów ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, którzy studiowali w Krakowie i Warszawie.

Wyniki. Większość badanych studentów prezentowała zachowania prozdrowotne w postaci: regularnego spożywania posiłków o tych samych porach, liczby godzin przesypianych w ciągu doby, stosowania prezerwatyw. Zachowaniami antyzdrowotnymi dotyczącymi większości studentów były: spożywanie alkoholu, picie kawy, uprawianie „przygodnych” stosunków seksualnych, podjadanie między posiłkami. Badanych studentów w większości cechował wysoki poziom uogólnionej własnej skuteczności. Poziom samoskuteczności istotnie różnicował takie zachowania zdrowotne, jak: spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, stosowanie prezerwatyw, przyjmowanie sterydów.

Wnioski. Zachowania antyzdrowotne w badanej grupie studentów ze Stanów Zjednoczonych Ameryki skłaniają do podjęcia szerszych działań profilaktycznych.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 197–203

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, samoskuteczność, Stany Zjednoczone Ameryki

ABSTRACT

Introduction. More and more people from different cultures come to Poland, choosing our country for living or learning. In Poland, more and more young Americans are studying. From the standpoint of broadly understood health care, it is very important to know their culture and habits that can influence health behaviors, as well as the approach to health, disease and treatment.

Objective. The aim of the study was to learn about health behaviors as well as the sense of self-efficacy of students from the United States of America studying in Poland.

Adres do korespondencji: dr n. med. J. Zalewska-Puchała, ul. Zielona droga 72, 32–088 Brzozówka, tel. 508 158 785,
 e-mail: joannapuch1@interia.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0033

Material and methods. The study was conducted by the diagnostic survey method, using the research tools in the form of the author's questionnaire survey and the Scale of Generalized Efficacy by R. Schwarzer and M. Jerusalem. Statistical analysis was performed using Statistica 10.0, using the Pearson chi-square independence test. The study was attended by 58 students from the United States of America who studied in Krakow and Warsaw.

Results. Most of the students studied presented healthy behaviors in the form of: regular meals at the same times, number of hours over the course of the day, use of condoms. The most prevalent unhealthy behaviors for the majority of students were alcohol consumption, coffee drinking, "casual" sexual intercourse, and intercourse between meals. The majority of students studied were characterized by high levels of generalized self-efficacy. Self-efficacy has significantly differentiated such health behaviors as alcohol consumption, smoking, condom use, steroid use.

Conclusions. Risky behaviors in the study group of students in the United States of America tend to undertake broader preventive actions.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 197–203

Key words: health behavior, self-efficacy, United States of America

Wstęp

Stany Zjednoczone Ameryki (USA, *United States of America*) to trzeci kraj na świecie pod względem liczby ludności. Społeczeństwo tego kraju jest bardzo zróżnicowane i stanowi barwny kolaż kultur. W skład etniczny kraju wchodzi: potomkowie imigrantów z Europy (79,9%), potomkowie afrykańskich niewolników (12,9%), ludność pochodzenia azjatyckiego (4,4%), a także rdzenni mieszkańcy Ameryki Północnej (1,2%) i inni 1,6%. W USA mieszkają wyznawcy większości religii świata. Najwięcej Amerykanów jest chrześcijanami ze wszystkimi jego odłamami (wśród których przeważa protestantyzm — 46,5% oraz katolicyzm — 20,8%), a następnie wyznawcami judaizmu, islamu, buddyzmu, hinduizmu. Oprócz zarejestrowanych ośrodków wyznaniowych w USA funkcjonuje mnóstwo sekt czy stowarzyszeń religijnych. Około 22% mieszkańców USA nie jest wyznawcami żadnej religii. Stany Zjednoczone to kraj, którego mieszkańcy posługują się różnymi językami, na poziomie federalnym brakuje języka urzędowego, na przykład na południu kraju jest używany język hiszpański, na Hawajach ludność mówi w języku hawajskim, natomiast w Luizjanie — francuskim. Zdecydowanie jednak dominuje język angielski, w jego amerykańskiej odmianie [1]. Wielokulturowość USA sprawia, że trudno również o sprecyzowanie zwyczajów żywieniowych czy też typowej kuchni amerykańskiej. Z jednej strony oferuje się etniczną kuchnię z całego świata, a z drugiej strony zmienił się styl życia i charakter posiłków Amerykanów ze względu na wzrost przemysłu i powstanie sieci, tak zwanych szybkich potraw (*fast food*). Hamburger stał się potrawą narodową i jest on ważnym składnikiem menu amerykańskiej diety [2]. Wraz z pojawieniem się *fast food* powstał także problem otyłości. Niewłaściwa dieta, palenie tytoniu czy siedzący tryb życia są głównymi przyczynami umiarkowości wśród mieszkańców USA z powodu chorób serca, nowotworów, chorób układu oddechowego,

udarów mózgu, choroby Alzheimera, cukrzycy [3]. Jak pokazuje powyższe „wrywkowe” zróżnicowanie kultury amerykańskiej, należy się spodziewać, iż funkcjonować w niej będą różne wzory zachowań kulturowych, w tym zachowań zdrowotnych, mających wpływ na diagnozowanie, leczenie, profilaktykę i opiekę pielęgniarską.

W Polsce studiuje wielu młodych Amerykanów. Z raportu „Studenci zagraniczni w Polsce 2016” [4] wynika, że w roku akademickim 2015/2016 studiuowało na naszych uczelniach 57 119 studentów zagranicznych ze 157 krajów, w tym 717 osób ze Stanów Zjednoczonych Ameryki. Najwięcej studentów zagranicznych kształci się w Warszawie, Lublinie i Krakowie. Według raportu [4] liczba studentów zagranicznych ma tendencję wzrostową. Zdaniem autora artykułu istnieje konieczność poznania ich mentalności, zwyczajów, stylu życia i zachowań zdrowotnych, ze szczególnym wskazaniem na zachowania ryzykowne, co pozwoli przewidzieć, z jakimi problemami zdrowotnymi mogą się oni borykać [5]. Warto również przyjrzeć się, jakie jest ich poczucie własnej skuteczności, które ma wpływ na podejmowanie działań, w tym również zachowań zdrowotnych (podtrzymywanie pozytywnych i eliminowanie nieprawidłowych).

Cel pracy

Celem badań było poznanie zachowań zdrowotnych, a także poczucia własnej skuteczności studentów pochodzących ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, studiujących w Polsce.

Material i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem narzędzi badawczych w postaci kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji i Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES, *Generalized Self-Efficacy Scale*) autorstwa Schwa-

rzera i Jerusalem [6]. Kwestionariusz ankiety zawierał 30 pytań zamkniętych dotyczących zagadnień zachowań zdrowotnych oraz jedno w formie tabeli, uwzględniającej częstotliwość spożywania wybranych produktów żywieniowych. Skala GSES zawiera 10 twierdzeń skonstruowanych w formie samooceny na temat radzenia sobie w życiu, wiedzy o własnych możliwościach, podejścia do problemów. Badany określał autentyczność podanych zdań w skali od 1 do 4 (1 oznaczało nie, 2 — raczej nie, 3 — raczej tak, 4 — tak). Zsumowane punkty dają ogólny wskaźnik samoskuteczności, dzieląc badanych na trzy kategorie: 10–24 pkt (1–4 sten) — osoby z niskim poczuciem samoskuteczności; 25–29 pkt (5–6 sten) — pośrednim; 30–40 pkt (7–10 sten) — wysokim. 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 Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) (poniżej 18,5 — niedowaga; 18,5–24,9 — prawidłowa masa ciała; 25–29,9 — nadwaga; 30 i więcej — otyłość) [7]. Analizę statystyczną przeprowadzono w pakiecie Statistica 10.0. Do oceny zależności między zmiennymi zastosowano test chi-kwadrat Pearsona. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

Badania przeprowadzono wśród studentów pochodzących z USA, studiujących w Krakowie i Warszawie (Uniwersytet Jagielloński, Akademia Górniczo-Hutnicza, Uniwersytet Warszawski). Badani studiowali na kierunkach: lekarskim (37,9%), lekarsko-dentystycznym (20,7%), ekonomii (22,4%), stosunkach międzynarodowych (12,1%) oraz zarządzaniu (6,9%). Ankiety rozprowadzono wśród 72 respondentów, w całości do dalszych analiz wykorzystano 58 poprawnie wypełnionych. Większość ankietowanych stanowiły kobiety (62,1%). Wiek badanych zawierał się w przedziale 20–26 lat (śr. wieku 23 lata, SD 1,45). Zdecydowana większość studentów mieszkała w akademikach (73%), pozostali w samodzielnych wynajmowanych mieszkaniach. Badani w większości oceniali swoją sytuację materialną w czasie studiowania jako dobrą (46,6%) i bardzo dobrą (36,2%), 17,2% studentów jako przeciętną, nikt nie określił jej jako złej lub bardzo złej. Wśród badanych 63% stanowili katolicy, a pozostałe osoby zadeklarowały się jako ateści. Średni wskaźnik masy ciała badanych wynosił 24,8 (SD 3,00) i zawierał się w przedziale wartości 18,7–29,6. W badanej grupie było 43,1% osób z prawidłową masą ciała oraz 56,9% osób z nadwagą.

Wyniki

Do zachowań prozdrowotnych poddanych analizie zaliczono: aktywność fizyczną, liczbę, jakość i czas spożywanych posiłków oraz wypijanych płynów, ilość

czasu przeznaczanego na sen, systematyczną kontrolę masy ciała, kontrolne badania lekarskie.

Połowa badanych zarówno kobiet (K), jak i mężczyzn (M) czas wolny spędzała zarówno aktywnie, jak i biernie. Osób spędzających czas wolny głównie aktywnie było 27,6% (25% K i 31,8% M), a biernie — 22,4% (25% K i 18,2% M). Codzienne uprawianie sportu zadeklarowały tylko kobiety (11,1%; 6,9% całej grupy), 5 razy w tygodniu — 17,2% osób (13,9% K i 22,7% M), średnio 3–4 razy w tygodniu — 32,8% (27,8% K i 41% M), 1–2 razy w tygodniu — 31% (36,1% K i 22,7% M). Nieuprawiających żadnych form aktywności sportowej w czasie wolnym było 12,1% studentów (11,1% K oraz 13,6% M).

Większość badanych (62,1%; K 58,3% i M 68,2%) zadeklarowała regularne spożywanie posiłków o tych samych porach (niezależnie od ich liczby). Regularne spożywanie 5 posiłków dziennie zadeklarowało 25% osób (33,3% K i 13,3% M), 4 posiłków — 36,1% (33,3% K oraz 40% M), 3 posiłków — 33,3% (28,6% K i 40% M), 2 posiłków — 5,6% badanych (4,8% K i 6,7% M). Żaden badany nie zadeklarował spożycia jednego posiłku dziennie. Ostatni posiłek najczęściej był spożywany przez ankietowanych między godziną 21.00 a 22.00 (39,7%; 36,1% K i 45,5% M) lub około godziny 20.00 (37,9%; 41,7% K i 31,8% M). Przed godziną 19 ostatni posiłek spożywało 12,1% (13,9% K i 9,1% M), a po 22.00 — 10,3% osób (8,3% K i 13,6% M). Analiza preferencji żywieniowych wykazała, iż w większości badani spożywali (tab. 1):

- codziennie: słodycze (70,7%), warzywa (69%), tłuszcz zwierzęcy (62,1%), owoce (60,4%), pieczywo jasne (58,6%), mleko i przetwory mleczne (48,3%);
- często: jaja (70,7%), słone przekąski (62,1%), sery (58,6%), *fast food* (55,2%), mięso (48,3%), tłuszcz roślinny (36,2%);
- rzadko: rośliny strączkowe (60,3%), ryby (53,4%);
- rzadko i sporadycznie: pieczywo ciemne (po 34,5%);
- sporadycznie: ryż (56,9%).

Swoją dietę uzupełniało w witaminy, preparaty wzmacniające i mikroelementy 29,3% badanych (30,6% K i 27,3% M). Spośród badanych 24,1% (19,4% K i 31,8% M) zadeklarowało, że w ogóle nie pije wody. Pozostali badani w ciągu dnia wypijali mniej niż 1 litr wody (44,8%; 50% K i 36,4% M) lub około 1–2 litrów (31,1%; 30,6% K i 31,8% M). Próby odchudzania podejmowało 43,1% badanych (52,8% K i 27,3% M), w czasie badań na diecie odchudzającej było 27,8% kobiet oraz 18,2% mężczyzn. Masę ciała regularnie kontrolowało 19% badanych (22,2% K i 13,6% M), sporadycznie ważyło się 32,7% (36,1% K i 27,3% M), pozostali nie robili tego w ogóle.

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

Spożycie Nazwa produktu	Codziennie (%)	Często (%)	Rzadko (%)	Sporadycznie (%)
Pieczywo ciemne	20,7	10,3	34,5	34,5
Pieczywo jasne	58,6	15,5	19	6,9
Ryż	0	6,9	36,2	56,9
Warzywa	69	13,8	12	5,2
Owoce	60,4	10,3	15,5	13,8
Mięso	22,4	48,3	17,2	12,1
Mleko, przetwory mleczne	48,3	27,6	13,8	10,3
Ryby	0	8,6	53,4	38
Jaja	8,6	70,7	13,8	6,9
Sery	12,1	58,6	20,7	8,6
Rośliny strączkowe	0	12,1	60,3	27,6
Tłuszcz zwierzęcy	62,1	5,2	17,2	15,5
Tłuszcz roślinny	34,5	36,2	17,2	12,1
Słone przekąski	19	62,1	12	6,9
Słodcyce	70,7	12,1	10,3	6,9
Fast food	10,3	55,2	29,3	5,2

Ponad połowa badanych przespiała około 6–7 godzin w ciągu doby (55,2%; 50% K i 63,6% M), a następnie 8–9 godzin (19%; 27,8% K i 4,6% M), 5 godzin (24,1%; 19,4% K i 31,8% M) i powyżej 9 godzin — 1,7% respondentów (tylko 2,8% kobiety). Kontrolnym regularnym badaniem lekarskim poddawało się jedynie 8,6% badanych studentów (wyłącznie kobiety — 13,9%).

Do **zachowań antyzdrowotnych** (ryzykownych) poddanych analizie zaliczono: spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, zażywanie narkotyków i sterydów, przygodne stosunki seksualne, podjadanie między posiłkami głównymi, picie kawy, dosalanie gotowych do spożycia potraw.

Alkohol spożywało 79,3% badanych studentów (83,3% K i 72,7% M), przy czym najpopularniejszym napojem alkoholowym było piwo (97,8% osób pijących alkohol), a średnia ilość jego spożywania w miesiącu wynosiła 9,2 l (SD 8,95). Ponadto 84,8% osób spożywało napoje wysokoprocentowe w średniej miesięcznej ilości 1,9 l (SD 1,06) oraz 63% wino w ilości średnio 1,2 l (SD 0,45). Wśród mężczyzn przeważało spożywanie wysokoprocentowych alkoholi i piwa (po 72,7%), natomiast kobiety preferowały piwo (80,6%). Spośród osób pijących alkohol 34,8% kończyło jego spożywanie w momencie poczucia, że są lekko pijane, a inne, kiedy czuły się pijanymi lub kiedy kończył się

alkohol i fundusze (po 26,1%); kiedy „urywał się im film” (8,7%) i kiedy robiło im się „niedobrze” (4,3%).

W badanej grupie było 37,9% osób palących tytoń (36,1% K i 40,9% M) i 15,5% palących w przeszłości (16,7% K i 13,6% M). Spośród osób palących 32,3% badanych paliło 3 lata i dłużej, 29% — od 2 lat, 19,3% — od pół roku, po 9,7% — od roku i od kilku miesięcy. Badani palili najczęściej 4–9 papierosów dziennie (41,9%), a następnie 10–15 (41,9%), 1–3 (12,9%), 16–20 (3,2%). Spośród badanych aktualnie palących próbę wyjścia z nałogu bezskutecznie podejmowało 67,8% studentów.

Do przyjmowania sterydów w czasie prowadzenia badań i w przeszłości przyznało się 18,2% mężczyzn i tyle samo zadeklarowało zażywanie narkotyków.

Do spontanicznych („przygodnych”) stosunków seksualnych z nowo poznaną osobą przyznało się 55,2% badanych (52,8% K i 59,1% M), przy czym stosowanie prezerwatyw, jako środka zabezpieczającego przez zakażeniami przenoszonymi drogą płciową oraz niechcianą ciążą, zadeklarowało 53,4% osób (36,1% K i 81,8% M).

Między posiłkami podjadało 65,5% badanych (69,4% K i 59,1% M) i były to najczęściej: słodcyce (50%; 44% K i 57,1% M), słone przekąski (26,3%; 28% K i 28,6% M), owoce, warzywa lub jogurty (23,7%; 28% K i 14,3% M). Zwyczaj codziennego

picia kawy zadeklarowało 87,9% ankietowanych, najczęściej dwóch filiżanek kawy dziennie (41,4%), a następnie jednej (24,1%), trzech (19,0%), czterech i więcej (3,4%). Dosałało gotowe do spożycia potrawy 39,7% osób (41,7% K i 36,4% M).

Autorki podjęły próbę zdiagnozowania zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi a wszystkimi badanymi zachowaniami zdrowotnymi ankietowanych. Istotne zróżnicowanie dotyczyło takich zmiennych, jak:

- **miejsce zamieszkania** istotnie różnicowało: sposób spędzania wolnego czasu ($\chi^2 = 14,31$; $p < 0,007$); zażywanie narkotyków ($\chi^2 = 4,83$; $p < 0,03$) — osoby mieszkające w akademikach częściej spędzały czas wolny aktywnie, natomiast osoby mieszkające w samodzielnych mieszkaniach częściej deklarowały zażywanie narkotyków;
- **BMI** istotnie różnicowało: podejmowanie prób odchudzania ($\chi^2 = 6,03$; $p < 0,02$); codzienne picie kawy ($\chi^2 = 10,27$; $p < 0,02$); spożywanie wina ($\chi^2 = 8,50$; $p < 0,004$); zażywanie sterydów ($\chi^2 = 7,03$; $p < 0,03$); poddawanie się kontrolnym badaniom lekarskim ($\chi^2 = 7,22$; $p < 0,008$) — osoby z prawidłową masą ciała wypijały więcej filiżanek kawy dziennie, częściej piły wino i kontrolowały swój stan zdrowia, natomiast osoby z nadwagą częściej deklarowały zażywanie sterydów i stosowanie diet odchudzających;
- **pleć** istotnie różnicowała: spożywanie wina ($\chi^2 = 23,72$; $p < 0,001$); moment, w jakim badani kończyli spożywanie alkoholu ($\chi^2 = 18,08$; $p < 0,002$); zażywanie narkotyków ($\chi^2 = 7,03$; $p < 0,009$) i sterydów ($\chi^2 = 15,18$; $p < 0,001$); stosowanie środków antykoncepcyjnych w postaci prezerwatyw ($\chi^2 = 11,46$; $p < 0,004$) — kobiety częściej piły wino, zaprzestawały spożywania alkoholu w momencie, gdy czuły się lekko pijanymi, mężczyźni zaś częściej zaprzestawali spożywania alkoholu, gdy czuli się pijani oraz gdy kończył się alkohol lub fundusze, stosowali prezerwatywy, jedynie oni zażywali narkotyki i sterydy;
- **wiek** istotnie różnicował: spożywanie alkoholi wysokoprocentowych ($\chi^2 = 5,52$; $p < 0,02$) — starsi studenci (23–26 lata) częściej spożywali alkohole wysokoprocentowe.

Analiza Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności

Uzyskane przez badanych wyniki w GSES najczęściej mieściły się w przedziale 7.–8. stena, śr. 6,88 stena (SD 1,92; Me 7; min. 1; max. 10). Interpretacja wyników w skali stenowej pozwoliła podzielić badanych na trzy grupy. Największą grupę (72,4%) stanowiły osoby z wysokim poziomem uogólnionej własnej skuteczności, natomiast grupy osób z średnim i niskim poziomem — po 13,8%.

W badaniu korelacji między wynikami uzyskanymi w GSES a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi, prezentowanymi przez badanych, wykazano, że poziom poczucia własnej skuteczności był związany istotnie z: spożywaniem alkoholu ($\chi^2 = 5,76$; $p < 0,02$), paleniem tytoniu ($\chi^2 = 8,04$; $p < 0,02$), stosowaniem środków antykoncepcyjnych w postaci prezerwatyw ($\chi^2 = 12,91$; $p < 0,002$), zażywaniem sterydów ($\chi^2 = 6,08$; $p < 0,05$). Osoby mające wysoki poziom poczucia własnej skuteczności częściej: deklarowały abstynencję, nie paliły tytoniu, stosowały zabezpieczenia podczas kontaktów seksualnych, zażywały sterydy.

Nie wykazano istotnej zależności między poczuciem samoskuteczności badanych a: BMI ($\chi^2 = 1,56$; $p = 0,212$); sposobem spędzania wolnego czasu ($\chi^2 = 5,27$; $p = 0,071$); podjadaniem między posiłkami ($\chi^2 = 0,87$; $p = 0,348$); dosalaniem gotowych potraw ($\chi^2 = 0,15$; $p = 0,693$); odbywaniem „przygodnych” stosunków seksualnych ($\chi^2 = 2,79$; $p = 0,094$).

Dyskusja

Piśmiennictwo przedmiotu donosi o wzroście otyłości wśród mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Szacuje się, iż otyłych jest około 38% dorosłych Amerykanów [8–10]. W prezentowanych badaniach stwierdzono nadwagę u ponad połowy ankietowanych. Jak się wydaje, było to związane z ich dietą, którą można uznać za niezdrową. Chociaż owoce i warzywa były spożywane bardzo często, to w codziennej diecie u większości ankietowanych znajdowały się także słodkie, tłuszcze zwierzęce, jasne pieczywo i często mięso. Rzadko w diecie pojawiały się natomiast ryby i rośliny strączkowe, a sporadycznie ryż. Nie można również zbagatelizować faktu, iż większość badanych podjadała między posiłkami głównymi, preferując podobnie, jak studenci mieszkający w USA [11], słodkie i słone przekąski. Ponad połowa studentów często spożywała potrawy *fast food* — konsumpcja tego typu potraw wśród respondentów była wyższa niż wśród badanych dorosłych Amerykanów [12, 13]. Na problem otyłości niewątpliwie wpływa aktywność fizyczna. Niemal 1/4 badanych studentów przyznała, że czas wolny spędza jedynie biernie, co nie odbiega znacząco od zwyczajów młodzieży w Stanach Zjednoczonych Ameryki, która czas wolny spędza przed telewizorem 2–3 godziny dziennie [14, 15].

Najczęstszym zachowaniem ryzykownym wśród obecnych respondentów było spożywanie alkoholu (ok. 80%), natomiast przekrojowe badania młodzieży amerykańskiej podają znacząco mniejszy odsetek (65%) młodych pijących [16]. Nałóg palenia tytoniu odnotowano w badaniach własnych u około ponad 1/3 studentów, co koresponduje z doniesieniami Von Ah i wsp. [17], ale zdecydowanie różni się od wyników Śniatały [11], w których tylko 3% amery-

kańskich studentów paliło papierosy. Do zażywania narkotyków w prezentowanych badaniach przyznał się niemal co piąty student, co również jest wynikiem znacząco wyższym niż u badanych na terenie USA [9]. Zdecydowanie więcej badanych studentów niż ich rówieśników, studentów w USA, zadeklarowało również codzienne picie kawy [11].

W prezentowanych badaniach ponad połowa badanych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, przyznała się do odbycia/odbywania przygodnych stosunków seksualnych, przy czym prezerwatywy stosowała niewiele ponad połowa badanych, częściej mężczyźni, co koresponduje z doniesieniami z badań młodzieży amerykańskiej w USA [9, 18, 19].

Zachowania zdrowotne studentów amerykańskich studiujących w Polsce różnią się znacząco od zachowań zdrowotnych młodzieży studiującej w USA — można zauważyć nasilenie zachowań antyzdrowotnych. Przyczyn tych zachowań można upatrywać w wielu czynnikach, między innymi w stresie akulturacyjnym, tęsknocie za rodziną i przyjaciółmi, oddaleniu od domu rodzinnego, stresem związanym z samą nauką, a nawet zmianą klimatu. Wydaje się, że czynnikiem ochronnym/protekcijnym przed większością antyzdrowotnych zachowań (z wyjątkiem przyjmowania sterydów) dla wielu z nich było wysokie poczucie własnej skuteczności. Niestety, autorki nie odnalazły badań na temat zachowań zdrowotnych studentów z USA studiujących w Polsce, z którymi mogłyby podjąć dyskusję, dlatego zdecydowały się na porównanie ich wyników z wynikami polskich studentów. Badani studenci z USA częściej niż studenci polscy badani przez Zalewską-Puchała i wsp. [20]: czas wolny spędzali aktywnie, uprawiali sport, regularnie spożywali posiłki, przeznaczali mniej godzin na sen, podjadali między posiłkami głównymi, dosalali gotowe potrawy, pili alkohol i kawę, palili tytoń, przyjmowali sterydy i narkotyki, uprawiali seks z nowo poznaną osobą, stosowali prezerwatywy. Natomiast **rzadziej** uzupełniali dietę w witaminy, preparaty wzmacniające i mikroelementy, kontrolowali swoją masę ciała, poddawali się profilaktycznym badaniom lekarskim.

Wnioski

- Większości badanych studentów dotyczyły takie zachowania prozdrowotne, jak: regularne spożywanie posiłków o tych samych porach, liczba godzin przesypianych w ciągu doby, stosowanie prezerwatyw.
- Najczęstszymi zachowaniami antyzdrowotnymi badanych studentów były: spożywanie alkoholu, picie kawy, przygodne stosunki seksualne, podjadanie między posiłkami.
- W codziennej diecie większości badanych studentów dominowały słodczyce, tłuszcz zwierzęcy,

warzywa i owoce — większość z nich często spożywała jaja i słoje przekąski, rzadko rośliny strączkowe i ryby, a sporadycznie ryż.

- Badanych studentów w większości cechował wysoki poziom uogólnionej własnej skuteczności i to oni częściej deklarowali abstynencję, nie palili tytoniu, stosowali zabezpieczenia podczas kontaktów seksualnych.

Postulat

Zachowania antyzdrowotne w badanej grupie studentów skłaniają do podjęcia szerszych działań profilaktycznych, w tym także w zakresie wsparcia akulturacyjnego.

Piśmiennictwo

- North America: United States. The World Factbook. <https://www.cia.gov/library/publications> [data dostępu: 06.03.2016].
- Gołębiowski M. Dzieje kultury Stanów Zjednoczonych. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Nichols H. The top 10 leading causes of death in the US. <http://www.medicalnewstoday.com> [data dostępu: 16.08.2016].
- Studenci zagraniczni w Polsce 2016. <http://www.studyinpoland.pl/konsorcjum-2016.pdf> [data dostępu: 16.08.2016].
- Zalewska-Puchała J, Majda A, Śmiałek D. Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Tajwanu studiujących w Polsce. *Probl Pielęg.* 2013; 21(3): 374–381.
- Generalized Self-Efficacy Scale. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/polish.htm> [data dostępu: 10.04.2016].
- BMI classification. <http://apps.who.int/bmi/index> [data dostępu: 12.04.2016].
- Fox M. America's Obesity Epidemic Hits a New High. <http://www.cnn.com/2016/06/07/americas.html> [Data dostępu: 04.09.2016].
- Lowry R, Robin L, Kann L, et al. Associations of body mass index with sexual risk-taking and injection drug use among US high school students. *J Obes.* 2014; 2014: 816071, doi: [10.1155/2014/816071](https://doi.org/10.1155/2014/816071), indexed in Pubmed: [25105024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25105024/).
- Trzos J. Wskaźnik otyłości ciągle wysoki wśród Amerykanów. <http://naukawpolsce.pap.pl> [Data dostępu: 05.09.2016].
- Śniatała R. Stomatologiczne zachowania prozdrowotne amerykańskiej i polskiej młodzieży akademickiej [praca doktorska]. Poznań 2011.
- Bowman SA, Vinyard BT. Fast food consumption of U.S. adults: impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *J Am Coll Nutr.* 2004; 23(2): 163–168, indexed in Pubmed: [15047683](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15047683/).
- Paeratakul S, Ferdinand DP, Champagne CM, et al. Fast-food consumption among US adults and children: dietary and nutrient intake profile. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(10): 1332–1338, indexed in Pubmed: [14520253](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14520253/).
- Lowry R, Wechsler H, Galuska DA, et al. Television viewing and its associations with overweight, sedentary lifestyle, and insufficient consumption of fruits and vegetables among US high school students: differences by race, ethnicity, and gender. *J Sch Health.* 2002; 72(10): 413–421, indexed in Pubmed: [12617028](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12617028/).
- Brener ND, Eaton DK, Kann LK, et al. Behaviors related to physical activity and nutrition among U.S. high school

- students. *J Adolesc Health*. 2013; 53(4): 539–546, doi: [10.1016/j.jadohealth.2013.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.006), indexed in Pubmed: [23796969](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796969/).
16. White A, Hingson R. The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Res*. 2013; 35(2): 201–218, indexed in Pubmed: [24881329](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24881329/).
 17. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, et al. Factors related to cigarette smoking initiation and use among college students. *Tob Induc Dis*. 2005; 3(1): 27–40, doi: [10.1186/1617-9625-3-1-27](https://doi.org/10.1186/1617-9625-3-1-27), indexed in Pubmed: [19570288](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19570288/).
 18. Everett SA, Warren CW, Santelli JS, et al. Use of birth control pills, condoms, and withdrawal among U.S. high school students. *J Adolesc Health*. 2000; 27(2): 112–118, indexed in Pubmed: [10899471](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10899471/).
 19. Santelli J, Morrow B, Carter M. Trends in contraceptive use among U.S. high school students in the 1990s. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 34(2): 140, doi: [10.1016/s1054-139x\(03\)00442-7](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(03)00442-7).
 20. Zalewska-Puchała J, Majda A, Korzonek R. Zachowania zdrowotne i poczucie własnej skuteczności studentów w utrzymaniu zdrowia. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2013; 21(4): 504–511.