

Zachowania zdrowotne studentek – charakterystyka i znaczenie zmiennych socjodemograficznych

Health behaviors of female students – characteristics and significance of sociodemographic variables

AGNIESZKA KULIK, JOANNA GRĄDZIEL, ALEKSANDRA SMOTRYCKA

Katedra Psychoterapii i Psychologii Zdrowia, Katolicki Uniwersytet Lubelski

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne są istotnym wyznacznikiem stylu życia. Przegląd badań pokazuje, że wzrasta w społeczeństwie świadomość konieczności dbania o własne zdrowie. Jednocześnie obserwuje się, że styl życia studentów ma bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny.

Cel. Określenie rodzajów i natężenia zachowań zdrowotnych realizowanych przez studentki, z uwzględnieniem kontekstu społecznego: pochodzenie, miejsce zamieszkania, kierunek kształcenia, występowanie zaburzeń zdrowia.

Materiały i metody. Przebadano 139 studentek pierwszego roku studiów. Zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego oraz ankietę własnego autorstwa.

Wyniki. U ponad 3/5 badanych stwierdza się niski poziom zaangażowania w zachowania zdrowotne. Najwięcej studentek (>75%) najczęściej wymieniali: posiadanie przyjaciół i uregulowanego życia rodzinnego, ograniczanie palenia tytoniu, unikanie przeziębień; ponad połowa wskazywała: spożywanie owoców i warzyw, przestrzeganie zaleceń lekarskich, pozytywne myślenie, spożywanie pieczywa pełnoziarnistego oraz dbanie o prawidłowe odżywianie. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w natężeniu wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych ze względu na badany kontekst społeczny.

Wnioski. Badania potwierdzają niskie zaangażowanie studentek w podejmowanie zachowań zdrowotnych oraz preferencję zachowań związanych z pozytywną samoregulacją.

Słowa kluczowe: zdrowie, student, kobieta, styl życia, uwarunkowania społeczne

Introduction. Health behaviors are an important lifestyle indicator. The research review shows that the awareness of the need of self-health care is increasing in the society. At the same time, it is observed that the students' lifestyle is rather anti- than pro-health-oriented.

Aim. To define types and intensity of health behaviors implemented by female students, taking into account the context of social origin, place of residence, field of education, health disturbances.

Material & method. The research was carried out on the group of 139 first-year female students. The following methods were applied: the Catalogue of Healthy Behavior (IZZ) by Juczyński and the authors' questionnaire for sociodemographic variables.

Results. More than 3/5 of the examined declared a low level of commitment to health behaviors. Most students (>75%) the most frequently mentioned: having friends and regular family life, restriction of smoking, avoiding colds. More than half of the examined demonstrated: consumption of fruit and vegetables, abidance by medical recommendations, positive thinking, eating wholemeal bread and implementing correct nutrition. There were no statistically significant differences between the intensity of health behaviors as well as specific categories of health behaviors and sociodemographic variables.

Conclusion. The obtained results confirm the low level of female students' involvement in implementing health behaviors and their preference of behaviors associated with positive self-regulation.

Key words: health, woman, student, life style, social conditions

© Probl Hig Epidemiol 2017, 98(4): 371-380

www.phie.pl

Nadesłano: 17.05.2017

Zakwalifikowano do druku: 15.09.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Joanna Grądział

Katedra Psychoterapii i Psychologii Zdrowia

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ul. Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin

tel. 512 18 73 40, e-mail: aska.g8@wp.pl

Wprowadzenie

Wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne (np. choroby układu krążenia, nowotwory, choroby metaboliczne, AIDS, wypadki, urazy oraz zatrucia), krytyka funkcjonowania pomocy medycznej w paradygmacie biomedycznym oraz zakwestionowanie dotychczasowego przekonania, że dobra opieka medyczna oznacza dobre zdrowie, przyczyniły się do reorganizacji podejścia z działań 'naprawczych'

w kierunku działań skoncentrowanych na profilaktyce zdrowia. Szczególną uwagę zwrócono na zachowania ludzi sprzyjające lub szkodzące zdrowiu [1].

Badacze [1, 2] zwracają uwagę na wielką złożoność i różnorodność treści, które kryją się pod pojęciem zachowań zdrowotnych [3]. Dyskusje dotyczą także zakresu i rodzaju zachowań pro- i antyzdrowotnych [2]. Wyróżnić można cztery kierunki dotychczasowych analiz. Pierwszy – akcentuje świadomo-

mość i intencjonalność działań osoby, np. zachowania zdrowotne to, każde intencjonalnie podjęte działanie jednostki, którego celem jest utrwalenie lub podnoszenie potencjału zdrowia [4]. Obok definicji zachowań zdrowotnych, w których ważne jest świadome działanie, wyróżnia się definicję zachowania związanego ze zdrowiem, które ma wpływ na zdrowie, ale pozbawione jest świadomego zamiaru, np. higiena osobista. Ten drugi kierunek badań łączy różne formy aktywności (reaktywne, nawykowe, celowe) z wiedzą osoby i jej subiektywnym przekonaniem dotyczącym dbania o zdrowie, np. zachowania zdrowotne, to reaktywne, nawykowe i celowe formy aktywności człowieka, które pozostają na gruncie wiedzy obiektywnej i subiektywnego przekonania w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem [1]. W trzecim rozumieniu zachowania zdrowotne są sposobem 'bycia w świecie' i radzeniem sobie z trudnościami [5]. Czwarty – wiąże zachowania zdrowotne ze stylem życia, np. zachowania zdrowotne, to osobiste atrybuty, takie jak przekonania, oczekiwania, motyw, spostrzeżenia i inne elementy poznawcze, właściwości osobowościowe, włączając stany i cechy uczuciowe i emocjonalne, wzorce jawnego zachowania, działania i nawyki, które wiążą się z utrzymywaniem, odzyskiwaniem i polepszaniem zdrowia [6].

Podjęcie zachowań zdrowotnych oznacza realizację zadań służących zdrowiu (prozdrowotnych) i unikanie działań szkodzących zdrowiu (antyzdrowotnych). Lista tych działań jest zróżnicowana w zależności od wiedzy, środowiska i sposobu gromadzenia danych. Najczęściej wskazane rodzaje zachowań zdrowotnych są efektem badań potwierdzających ich skuteczność w profilaktyce określonych chorób lub analizy wiedzy potocznej na temat zdrowia. Do 'wielkiej piątki' zachowań zdrowotnych (praktyki zdrowotne, praktyki zabezpieczające, profilaktyczne badania lekarskie, unikanie zagrożeń środowiskowych, unikanie substancji szkodliwych), opracowanych na podstawie badań epidemiologicznych zalicza się także walkę ze stresem, zapobieganie wypadkom oraz prewencyjne zachowania seksualne [1]. W badaniach opinii publicznej dotyczących stosunku Polaków do dbania o zdrowie i rodzaju podejmowanych czynności w tym zakresie zaznaczyły się dwie tendencje: podejmowanie aktywności prozdrowotnych oraz aktywne korzystanie z opieki medycznej, w tym angażowanie się w badania profilaktyczne [4].

Jeszcze inną strukturę zachowań zdrowotnych, uzyskaną na podstawie analizy czynnikowej wyników badań proponuje Juczyński [6]. Wyodrębnia on następujące grupy zachowań prozdrowotnych: praktyki zdrowotne (np. kontrola masy ciała, prawidłowo zbilansowana dieta, wysiłek fizyczny), praktyki zabezpieczające (np. posiadanie apteczki pierwszej pomocy),

profilaktyczne badania lekarskie (np. kontrolne badania kardiologiczne, onkologiczne, stomatologiczne), unikanie zagrożeń środowiskowych (np. zanieczyszczonego środowiska) i unikanie substancji szkodliwych (np. palenia tytoniu, nadużywania alkoholu).

Mimo różnic w sposobie rozumienia i definiowania zachowań zdrowotnych, badacze zgadzają się, że niezdrowy styl życia oraz podejmowanie zachowań antyzdrowotnych (np. palenie tytoniu, picie alkoholu, brak aktywności fizycznej itp.) mogą przyspieszać proces starzenia się i zwiększać ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych [7].

Zachowania zdrowotne wiążą się ze stylem życia. Ten zaś jest pochodną, zarówno podmiotowych dyspozycji, jak i uwarunkowań społeczno-kulturowych. Z jednej strony ok. 80-83% badanych Polaków zgadza się z przekonaniem: 'twoje zdrowie, w twoich rękach', wskazując za najważniejsze dla zdrowia działania: właściwe odżywianie, unikanie stresorów, aktywność fizyczna, unikanie używek [4, 8]. Z drugiej strony zdecydowana mniejszość realizuje je w swoim życiu [2]. Badania wskazują na zależność podejmowania zachowań zdrowotnych od płci, wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia i statusu socjoekonomicznego [4, 9].

Większe dbanie o zdrowie i podejmowanie zachowań prozdrowotnych charakteryzuje osoby starsze [9]. Może to wynikać z normatywnej dla stadium późnej starości tendencji do pogarszania się stanu zdrowia lub z motywacją osób starszych do powstrzymania procesów starzenia się. Jednak styl życia związany z zachowaniami zdrowotnymi jest wynikiem procesu, który zaczyna się w momencie przejęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Przyjęcie odpowiedzialności za własne zdrowie jest zaś jednym z zadań okresu wczesnej dorosłości, przypadającego na lata między 20-22 a 35-40 r.ż. [10]. Wtedy właśnie młody człowiek ma możliwość wziąć odpowiedzialność za samego siebie oraz podejmowane decyzje, doskonalić umiejętność planowania własnej aktywności, tworzyć stabilne plany na przyszłość a także zaangażować się w wybrane przez siebie działalności [10]. Wyrazem realizacji tych zadań rozwojowych jest m.in. podejmowanie zachowań sprzyjających zdrowiu [7].

Podjęcie określonych zachowań związanych ze zdrowiem pełni różne funkcje społeczne: jest wyrazem przynależności do określonej grupy społecznej, jest charakterystyką określonej grupy oraz daje akceptację grupy odniesienia [4]. Specyficzną grupą są studenci. Styl życia studentów wiąże się zarówno z warunkami studiowania (rozkład i liczba zajęć dydaktycznych, miejsce zamieszkania), jak i nawykami wyniesionymi z domu rodzinnego. Przejście ze środowiska szkolnego do akademickiego obciążone jest nasileniem stresu. Dotyczy on problemów

emocjonalnych związanych z adaptacją w nowym środowisku społecznym, z systemem studiowania, z problemami finansowymi [11]. Z badań wynika, że studenci zgłaszają więcej trudności psychicznych niż ich niestudujący rówieśnicy [12].

Jednocześnie z badań wynika, że studenci w małym stopniu podejmują zachowania zdrowotne; choć większość studentów deklaruje podejmowanie aktywności fizycznej, to połowa czyni to nieregularnie [13, 14]. Obserwuje się także nasilenie spożycia alkoholu, jako sposobu radzenia sobie ze stresem [15]. Podejmowanie zachowań zdrowotnych (aktywność fizyczna) przez studentów wynika z zainteresowań, czasu wolnego, przyjemności, dbania o dobre samopoczucie i rozumienia ich, jako sposobów radzenia sobie ze stresem. Celem podejmowanej aktywności, jak pokazują badania na przestrzeni ostatnich 10-15 lat, jest dobra kondycja, poprawa wyglądu i zdrowie [13, 14]. Podsumowania badań dotyczących studentów nasuwają spostrzeżenie, że styl życia studentów ma bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny [15, 16].

Dla podejmowania zachowań zdrowotnych ważna jest nie tylko wiedza na temat zdrowia i sposobów jego stymulacji, ale także wzorce postaw prozdrowotnych. Wydaje się zatem, że bardziej zaangażowane w podejmowanie zachowań zdrowotnych mogą być osoby, które mają zawodowo większy kontakt ze zdrowiem (np. lekarze, psychologowie). Natomiast literatura przedmiotu dostarcza sprzecznych danych. Analiza stylu życia studentów kierunków medycznych pokazuje, że tylko 2/3 podejmuje aktywność fizyczną [17], a tylko 10% studentek prezentuje prozdrowotny styl życia [18]. Rogo [19] stwierdza w badaniu studentek kierunków nie związanych ze zdrowiem, że tylko połowa z nich podejmuje aktywność prozdrowotną. Badania studentów kierunków medycznych i niemedycznych ujawniają różnicowanie w rodzaju, natężeniu, regularności i motywacji podejmowania aktywności fizycznej [13, 20, 21]. Danielewicz i Bytniewski [22] wskazują, że styl życia wiąże się z kierunkiem studiów (związany/niezwiązany ze zdrowiem) i różnicuje podejmowanie następujących zachowań prozdrowotnych: aktywność ruchowa, sposób odżywiania, natomiast nie różnicuje następujących: kontrola stresu, unikanie szkodliwych przyzwyczajeń, bezpieczne nawyki, umiejętność stosowania zasad pierwszej pomocy, stosowanie nawyków prozdrowotnych, stosowanie się do zaleceń lekarza, świadome zakupy i ochrona środowiska. Podobnie stwierdza Romanowska-Tołłoczko [15], gdzie aktywność fizyczna i sposób odżywiania, jako zachowania prozdrowotne, są bardziej charakterystyczne dla studentów kierunków związanych ze zdrowiem, natomiast prawidłowy sen i unikanie używek nie wykazują związku z kierunkiem studiów. W badaniach Dębskiej [14] nie stwierdzono zależno-

ści między podejmowaniem zachowań zdrowotnych a kierunkiem studiów.

Rodzaje zachowań zdrowotnych wykazują też specyfikę ze względu na płeć, jako efekt wyposażenia biologicznego, uczenia społecznego i ich interakcji [24]. U kobiet stwierdza się wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych [21]. Kobiety w porównaniu z mężczyznami podejmują więcej zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym [9], kontaktem z lekarzem [4], a mniej stosują używek i zachowań ryzykownych [25]. Kobiety częściej wybierają aktywność fizyczną typu: jazda na rowerze, spacer z psem, zajęcia grupowe, natomiast mężczyźni – gry zespołowe, siłownię; podejmowana przez kobiety aktywność jest mniej regularna niż u mężczyzn [13]. Do najczęstszych przyczyn zmiany zachowań zdrowotnych wśród kobiet należą następujące sytuacje: ciąża, wejście w nowy związek lub diagnoza ciężkiej choroby [26-28]. Częściej motywem podjęcia aktywności sportowo-rekreacyjnej studentek są motywy zdrowotne [29].

W XX w. istotne znaczenie dla zrozumienia zachowań zdrowotnych wiązano z miejscem zamieszkania, jako wskaźnikiem specyficznego stylu życia. Najczęściej wskazywano na różnice między mieszkańcami miasta i wsi [4]. Aktualnie, w dobie szybkiego przepływu informacji i związanej z tym zmianie stylu życia w tych środowiskach wydaje się, że różnice te mogą ulec zmianie, dotyczącej zarówno rodzaju, jak i motywów podejmowania zachowań prozdrowotnych. Z drugiej strony przekonania związane ze zdrowiem wykazują silny związek z czynnikami kulturowymi [30]. Ponadto mniejsze ośrodki posiadają lepsze zasoby, tj. umiarkowane tempo życia pozwalające na dłuższą aktywność na świeżym powietrzu, silna tożsamość lokalna, duże wsparcie sąsiadów, wrażliwość sensoryczna, ale także większe nastawienie na czynności odtwórcze niż rozwijanie zainteresowań [31]. Badania studentów polskich i szkockich – jako grup zróżnicowanych kulturowo – prowadzone przez Stecz i Chanduszek-Salską [29] nie ujawniają różnic w częstości ani motywacji podejmowanych aktywności prozdrowotnych.

Okres studiów jest czasem ważnym dla przyswojenia nawyków sprzyjających zdrowiu. Absolwenci, zwłaszcza kierunków związanych ze zdrowiem, mają być w przyszłości elitą promującą prozdrowotny styl życia. Przegląd dotychczasowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi studentów pokazuje, że: 1. studenci rozumieją czym są zachowania zdrowotne dla zdrowia, 2. zaangażowanie studentów w zdrowy styl życia jest niskie, 3. kobiety w odmienny sposób niż mężczyźni realizują styl życia związany ze zdrowiem, 4. kierunek studiów (związany/niezwiązany ze zdrowiem) różnicuje w niewielkim stopniu podejmo-

wanie niektórych zachowań zdrowotnych, 5. czynniki społeczno-kulturowe (pochodzenie, miejsce zamieszkania podczas studiów) mogą determinować rodzaje podejmowanych zachowań zdrowotnych.

Z jednej strony badania pokazują, że wzrasta w społeczeństwie świadomość konieczności dbania o własne zdrowie, z drugiej strony badania studentów dokumentują małe ich zaangażowanie w podejmowanie takiej aktywności. Również badania nad związkiem zachowań zdrowotnych z uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi nie przedstawiają jednoznacznego konsensusu.

Cel

Identyfikacja zachowań zdrowotnych realizowanych przez studentki. W analizach uwzględniono również kontekst społeczny: pochodzenie, miejsce zamieszkania, kierunek kształcenia, występowanie zaburzeń zdrowia. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaka jest częstość i natężenie podejmowania zachowań zdrowotnych przez studentki?
2. Jaka jest struktura zachowań zdrowotnych studentek?
3. Czy natężenie i struktura zachowań zdrowotnych studentek są zróżnicowane ze względu na różną ich sytuację społeczną?

Materiały i metody

Badania przeprowadzono na próbie 139 kobiet, studentek I roku studiów. Wiek badanych wahał się w granicach 19-23 lata ($19,82 \pm 1,21$), przy czym 83,5% stanowiły 19- i 20-latki. 70,5% badanych studiowało psychologię, a pozostałe 29,5% ekonomię lub socjologię. 57,6% kobiet mieszkało na stacji, 21,6% w akademiku i 20,8% z rodziną (razem 100,0%). Studentki pochodziły nieco częściej ze wsi (52,5%) niż z miasta (47,5%). 10,8% badanych miało rozpoznaną chorobę przewlekłą; najczęściej była to astma (20,0%), po 13,3% astma i niedoczynność tarczycy.

Badania przeprowadzono metodą kwestionariuszową. Do oceny zachowań związanych ze zdrowiem zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego (IZZ). Składał się on z 24 twierdzeń

opisujących określone zachowania zdrowotne oraz jednego pytania otwartego, dającego możliwość uzupełnienia o inne rodzaje zachowań prozdrowotnych. Badany wskazywał częstotliwość poszczególnych zachowań, oceniając każde stwierdzenie na skali pięciostopniowej (od prawie nigdy – rzadko – od czasu do czasu – często – do prawie zawsze). Wskazana przez badanego częstotliwość poszczególnych zachowań służyła ustaleniu ogólnego nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopnia nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne oraz pozytywne nastawienie psychiczne. Rozpiętość wyników wskaźnika zachowań zdrowotnych wahała się w granicach 24-120 punktów, zaś w poszczególnych kategoriach wahała się od 1 do 5 punktów. Zgodność wewnętrzna IZZ, ustalona na podstawie alfa Cronbacha, wynosiła 0,85 dla całego Inwentarza, zaś dla jego czterech podskal mieściła się w granicach od 0,60 do 0,65 [9].

Do identyfikacji sytuacji życiowej studentek zastosowano ankietę personalną. Ankieta składała się z pięciu pytań dotyczących danych socjodemograficznych (płeć, wiek, rok i kierunek studiów oraz miejsce pochodzenia i zamieszkania). Dodatkowo dwa pytania dotyczyły stanu zdrowia badanego (choroby przewlekłe oraz częstotliwość zapadania na choroby nieprzewlekłe).

Wyniki badań opracowano według reguł metody statystycznej. Analiza statystyczna została przeprowadzona w programie SPSS z wykorzystaniem statystyk opisowych ($M \pm SD$, zakres wyników), testu do oceny normalności rozkładu W Shapiro-Wilka oraz testów do porównywania średnich (test t-Studenta, test U Manna-Whitneya i test H Kruskala-Wallisa). Testy nieparametryczne zastosowano z uwagi na rozkład wyników nie spełniający założenia o porównywalnej wielkości grup. Przyjęto poziom istotności $p=0,05$.

Wyniki

Analizę wyników badań kobiet w wieku 19-23 lata rozpoczęła analiza opisowa i analiza normalności rozkładu wyników (tab. I). Rozkład wyników w prezentowanych badaniach odbiegał od rozkładu

Tabela I. Wyniki opisowe i normalności rozkładu uzyskane w badaniu testem IZZ
Table I. Descriptive results and normal distributions derived from IZZ test

Kategorie zachowań zdrowotnych /Categories of health behaviors	Statystyki opisowe /Descriptive statistics		Shapiro-Wilk		Rozkład wyników /Spread of results		
	$M \pm SD$	min-max	W	p	1-4 sten	5-6 sten	7-10 sten
wskaźnik zachowań zdrowotnych /indicators of health behaviors	$74,05 \pm 13,69$	43-109	0,991	NS	61,9%	26,6%	11,5%
prawidłowe nawyki żywieniowe /proper eating habits	$3,26 \pm 0,82$	1,33-5,00	0,987	NS			
zachowania profilaktyczne / culture of prevention	$3,00 \pm 0,72$	1,33-4,50	0,985	NS			
praktyki zdrowotne /health practices	$3,31 \pm 0,64$	1,83-5,00	0,989	NS			
pozytywne nastawienie psychiczne /positive mental attitude	$3,17 \pm 0,68$	1,17-4,83	0,977	0,017			

normalnego dla skali ‘pozytywne nastawienie psychiczne’. Rozkłady wyników w pozostałych skalach były zbliżone do normalnego. W oparciu o te wyniki można stwierdzić, że zdecydowana większość badanych studentek wykazuje małą aktywność w podejmowaniu zachowań zdrowotnych. Średnie natężenie zachowań zdrowotnych studentek w porównaniu ze średnimi w badaniach normalizacyjnych było istotnie niższe ($t=3,582$; $p=0,001$). Spośród kategorii zachowań zdrowotnych istotnie niższe były wyniki w ‘zachowaniach profilaktycznych’ ($t=2,138$; $p=0,04$) i ‘pozytywnym nastawieniu psychicznym’ ($t=2,203$; $p=0,03$). W kategoriach ‘praktyki zdrowotne’ i ‘prawidłowe nawyki żywieniowe’ wyniki badanych

studentek w porównaniu z wynikami uzyskanymi w badaniach normalizacyjnych nie różniły się na poziomie statystycznie istotnym.

Po stwierdzeniu obniżenia nasilenia zachowań zdrowotnych u badanych studentek interesujące wyniki może przynieść analiza poszczególnych rodzajów zachowań zdrowotnych listy IZZ. Wyniki prezentujące częstości podejmowania zachowań zdrowotnych studentek przedstawia tabela II. Na podstawie analizy poniższych danych można zauważyć, że najwięcej studentek podejmuje najczęściej (często/bardzo często) następujące rodzaje zachowań zdrowotnych: posiadanie przyjaciół i uregulowanego życia rodzinnego (82,7%), ograniczanie palenia tytoniu (82%),

Tabela II. Częstość (%) podejmowania zachowań zdrowotnych w badanej grupie ($n=139$)

Table II. Frequency (%) of health behaviors in study group ($n=139$)

Rodzaje zachowań zdrowotnych /Types of health behaviors	prawie nigdy /hardly ever	rzadko /rarely	od czasu do czasu /occasionally	często /often	bardzo często /very often
Prawidłowe nawyki żywieniowe /Proper eating habits					
jem dużo warzyw i owoców /I eat a lot of vegetables and fruit	2,2	5,8	19,4	53,2	19,4
ograniczam spożywanie takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier /I restrict consumption of such products as animal fats, sugar	13,7	28,8	27,3	22,3	7,9
dbam o prawidłowe odżywianie /I implement proper nutrition	7,9	12,9	23,8	32,4	23,0
unikam spożywania żywności z konserwantami /I avoid eating foods with preservatives	16,5	29,5	25,2	19,4	9,4
unikam soli i silnie solonej żywności /I avoid salt and strongly salted food	18,7	23,0	17,3	23,7	17,3
jem pieczywo pełnoziarniste /I eat wholemeal bread	4,3	10,1	23,7	33,1	28,8
Zachowania profilaktyczne /Culture of prevention					
unikam przeziębień /I avoid colds	2,9	5,0	15,1	46,8	30,2
mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia /I have recorded emergency phone numbers	43,9	10,8	5,0	12,9	27,4
przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań /I adhere to medical advice resulting from my research	5,0	9,4	15,8	41,0	28,8
regularnie zgłaszam się na badania lekarskie /I regularly report to medical examinations	25,9	35,3	19,4	12,9	6,5
staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób /I try to find out how others avoid diseases	33,1	24,5	18,7	20,1	3,6
staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby /I try to get medical information and understand causes of health and illness	12,2	16,5	28,8	26,7	15,8
Praktyki zdrowotne /Health practices					
wystarczająco dużo odpoczywam /I rest enough	5,8	22,3	33,8	25,9	12,2
unikam przepracowania /I avoid overwork	12,9	30,2	24,5	21,6	10,8
kontroluję swoją wagę ciała /I control my weight	11,5	13,7	23,7	30,9	20,2
wystarczająco dużo śpię /I sleep enough	9,4	23,0	20,1	31,7	15,8
ograniczam palenie tytoniu /I cut down smoking	5,0	5,0	7,9	5,0	77,1
unikam nadmiernego wysiłku fizycznego /I avoid excessive physical exertion	10,8	32,4	29,5	19,4	7,9
Pozytywne nastawienie psychiczne /positive mental attitude					
pozytywnie traktuję wskazówki osób zaniepokojonych zdrowiem /I favor advice of people concerned about health	6,5	21,6	25,2	36,7	10,0
unikam sytuacji, które wpływają przygnębiająco (brak danych – 0,7%) /I avoid depressing situations (data missing – 0.7%)	7,9	15,1	30,2	35,3	10,8
unikam zbyt silnych emocji, stresów i napięć /I avoid too strong emotions, stress and tension	23,7	28,8	20,9	18,0	8,6
mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne /I have friends and regular family life	2,9	2,9	11,5	34,5	48,2
unikam takich uczuć jak gniew, lęk i depresja /I avoid such feelings as anger, anxiety and depression	12,9	23,7	27,3	28,2	7,9
myślę pozytywnie /I apply positive thinking	3,6	6,5	22,3	41,0	26,6

unikanie przeziębień (77,0%), spożywanie owoców i warzyw (72,6%), przestrzeganie zaleceń lekarskich (69,8%), pozytywne myślenie (67,6%), spożywanie pieczywa pełnoziarnistego (61,9%) oraz dbanie o prawidłowe odżywianie (55,4%). Największa grupa studentek najrzadziej (prawie nigdy/rzadko): zgłasza się na badania lekarskie (61,2%), stara się dowiedzieć, jak unikać chorób (57,6%), unika zbyt silnych emocji, stresów i napięć (52,5%) oraz ma zanotowane numery telefonu służb pogotowia (54,7%).

Kolejnym krokiem analizy było porównanie natężenia wskaźnika zachowań zdrowotnych oraz natężenia różnych kategorii zachowań zdrowotnych ze względu na sytuację społeczną (tab. III). Poniższe wyniki pokazują, że – biorąc pod uwagę sytuację społeczną – nie istnieją istotne statystycznie różnice w natężeniu wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych. Można wnioskować, że pochodzenie (wieś/miasto), miejsce zamieszkania podczas studiów (z rodziną/stancja/akademik), kierunek studiów (związany/niezwiązany ze zdrowiem) oraz występowanie choroby przewlekłej (obecność/brak) nie wprowadzają zróżnicowania w natężeniu i rodzaju podejmowanych przez studentki zachowań zdrowotnych.

Analiza szczegółowych rodzajów zachowań zdrowotnych z listy IZZ, z uwzględnieniem ww. kryteriów ujawniła występowanie nielicznych różnic między badanymi grupami (aneks A i B). Okazało się, że miejsce pochodzenia jest istotne dla unikania zbyt silnych emocji i odpowiedniego odpoczynku (miasto>wieś),

kierunek studiowania – dla dbania o prawidłowe odżywianie się, pozyskiwania informacji medycznych oraz znajomości numerów telefonu do pogotowia (nie związany ze zdrowiem>związany ze zdrowiem), a brak choroby przewlekłej dla przestrzegania zaleceń lekarskich.

Dyskusja

Doniesienia z badań pokazują, że u osób, które podczas studiów przygotowują się do pracy w obszarze zdrowia, poziom podejmowanych aktywności prozdrowotnych jest bardzo niski przy jednocześnie dużej świadomości znaczenia zachowań zdrowotnych dla zachowania dobrostanu bio-psycho-społecznego. Jednocześnie doniesienia naukowe wskazują na specyficzne trudności w funkcjonowaniu młodzieży, związane z podjęciem studiów, a studenci traktowani są jako grupa ryzyka [12]. Celem podjętych badań była ocena natężenia zachowań zdrowotnych studentek I roku. Dodatkowo wzięto pod uwagę pochodzenie, miejsce zamieszkania podczas studiów, kierunek kształcenia, występowanie zaburzeń zdrowia.

Otrzymane wyniki wskazują na negatywną tendencję wśród badanych kobiet w zakresie podejmowania zachowań zdrowotnych. Zdecydowana większość badanych nie poświęca należytej uwagi kwestiom związanym z troską o własne zdrowie. Ponad połowa badanych młodych kobiet podejmuje zachowania zdrowotne rzadko lub bardzo rzadko. Podobne tendencje zauważa się również w innych badaniach [32-36]. Badania CBOS z 2012 r. [37] pokazują, że

Tabela III. Porównanie wyników średnich w IZZ ze względu na kategorie społeczne
Table III. Comparison of means of IZZ test regarding social categories

Kategorie /Categories	Kategorie zachowań zdrowotnych /Categories of health behaviors									
	wskaźnik zachowań zdrowotnych /indicators of health behaviors		prawidłowe nawyki żywieniowe /proper eating habits		zachowania profilaktyczne /a culture of prevention		praktyki zdrowotne /health practices		pozytywne nastawienie psychiczne /positive mental attitude	
	statystyka /statistical analysis	p	statystyka /statistical analysis	p	statystyka /statistical analysis	p	statystyka /statistical analysis	p	statystyka /statistical analysis	p
miejsce pochodzenia /place of provenance ¹										
wieś /village	72,92±12,83	NS	3,22±0,73	NS	2,97±0,72	NS	3,23±0,58	NS	3,11±0,63	NS
miasto /town	75,29±14,58		3,31±0,91		3,04±0,72		3,39±0,69		3,25±0,72	
miejsce zamieszkania podczas studiów /place of residence during studies ²										
rodzina /family	66,38		66,93		66,50		66,79		69,64	
stancja /lodgings	69,88	NS	71,41	NS	70,36	NS	70,14	NS	69,93	NS
akademik /dormitory	73,82		69,20		72,42		72,72		70,58	
kierunek studiów /field of study ³										
psychologia /psychology	68,53	NS	68,68	NS	68,27	NS	68,92	NS	71,13	NS
pozostałe /others	73,16		73,16		74,13		72,59		67,29	
choroba przewlekła /chronic disease ³										
tak /yes	56,20	NS	62,73	NS	63,10	NS	62,63	NS	57,17	NS
nie /no	71,67		70,88		70,83		70,89		71,55	

¹ – M±SD; test t-Studenta /Student t test; ² – średnia ranga, test H Kruskala-Wallisa /average rank, H Kruskal-Wallis test; ³ – średnia ranga, test U Manna-Whitneya /average rank, Mann-Whitney U test

Aneks A. Nasilenie podejmowania poszczególnych rodzajów zachowań zdrowotnych ze względu na miejsce pochodzenia i miejsce zamieszkania podczas studiów w badanej grupie (n=139)

Annex A. Intensity of health behaviors regard to place of provenance and place of residence during studies in the study group (n=139)

Rodzaje zachowań zdrowotnych /Types of health behaviors	Miejsce pochodzenia /Place of provenance ¹			Miejsce zamieszkania /Place of residence during studies ²			
	wieś /village	miasto /town	p	rodzina /family	stancja /lodgings	akademik /dormitory	p
Prawidłowe nawyki żywieniowe /Proper eating habits							
Jem dużo warzyw i owoców /I eat a lot of vegetables and fruits	3,85±0,79	3,79±0,98	NS	72,90	70,33	66,32	NS
Ograniczam spożywanie takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier /I restrict consumption of such products as animal fats, sugar	2,75±1,06	2,89±1,27	NS	57,93	73,09	73,43	NS
Dbam o prawidłowe odżywianie /I care about proper nutrition	3,58±1,08	3,41±1,34	NS	71,40	69,78	69,25	NS
Unikam spożywania żywności z konserwantami /I avoid eating foods with preservatives	2,67±1,19	2,85±1,24	NS	67,69	70,59	70,67	NS
Unikam soli i silnie solonej żywności /I avoid salt and strongly salted food	2,77±1,23	3,21±1,51	NS	67,69	68,83	75,37	NS
Jem pieczywo pełnoziarniste /I eat wholemeal bread	3,73±1,04	3,71±1,20	NS	73,17	70,01	66,92	NS
Zachowania profilaktyczne /A culture of prevention							
Unikam przeziębień /I avoid the cold	3,92±0,99	4,02±0,92	NS	66,50	70,74	71,40	NS
Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia /I have recorded emergency phone numbers	2,66±1,73	2,73±1,76	NS	66,03	69,03	76,42	NS
Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań /I adhere to the medical advices resulting from my research	3,81±1,05	3,77±1,19	NS	65,09	71,24	71,45	NS
Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie /I regularly report to medical examinations	2,37±1,12	2,41±1,26	NS	74,67	69,33	67,28	NS
Staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób /I try to find out how others avoid diseases	2,34±1,20	2,39±1,28	NS	65,05	70,03	74,72	NS
Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby /I try to get medical information and understand the causes of health and illness	3,19±1,16	3,15±1,33	NS	73,66	66,79	75,03	NS
Praktyki zdrowotne /Health practices							
Wystarczająco dużo odpoczywam /I rest enough	2,99±1,02	3,36±1,13	0,041	69,62	69,30	72,23	NS
Unikam przepracowania /I avoid overwork	2,81±1,23	2,94±1,19	NS	65,88	72,18	68,17	NS
Kontroluję swoją wagę ciała /I control my weight	3,30±1,24	3,39±1,30	NS	70,72	68,75	72,63	NS
Wystarczająco dużo śpię /I sleep enough	3,25±1,23	3,18±1,24	NS	59,24	68,88	83,40	NS
Ograniczam palenie tytoniu /I cut down smoking	4,32±1,26	4,58±1,01	NS	77,76	66,03	73,10	NS
Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego /I avoid excessive physical exertion	2,74±1,05	2,89±1,18	NS	74,55	70,23	65,00	NS
Pozytywne nastawienie psychiczne /Positive mental attitude							
Pozytywnie traktuję wskazówki osób zaniepokojonych zdrowiem /I favor the advices of people concerned about health	3,23±1,03	3,21±1,17	NS	65,66	70,08	74,00	NS
Unikam sytuacji, które wpływają przygnębiająco /I avoid situations that are depressing	3,18±1,13	3,35±1,06	NS	71,79	66,36	75,86	NS
Unikam zbyt silnych emocji, stresów i napięć /I avoid too strong emotions, stress and tensions	2,45±1,21	2,74±1,32	0,031	66,10	70,20	73,23	NS
Mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne /I have friends and ordered family life	4,30±0,85	4,14±1,08	NS	67,84	73,51	62,72	NS
Unikam takich uczuć jak gniew, lęk i depresja /I avoid such feelings as anger, anxiety and depression	2,74±1,03	3,17±1,27	NS	69,52	69,50	71,80	NS
Myślę pozytywnie / I think positive	3,78±1,03	3,82±1,02	NS	84,34	66,20	66,27	NS

¹ – M±SD, test t Studenta /Student t test; ² –średnia ranga, test H Kruskala-Wallisa /average rank, H Kruskal-Wallis test

84% młodych (18-24 lata) ocenia swoje samopoczucie jako dobre. Młodzi ludzie nie przywiązują dużej uwagi do kwestii swojego zdrowia, a zachowania zdrowotne podejmują tylko od czasu do czasu. Ostrowska [4] takie zachowanie określa terminem ‘zdrowotnej abnegacji’. Z kolei Butrym [16] przyczynę niskiego zaangażowania w troskę o zdrowie upatruje w konflikcie z kulturowym wzorem przyjemnego życia, w tym

przypadku realizowanym podczas studiów. Raport z 2015 r. pokazuje utrzymywanie się tendencji hedonistycznych w życiu, jako istotnych motywatorów podejmowanych działań [38].

Z przedstawionych danych wynika, że najbardziej zróżnicowane zachowania dotyczą kategorii ‘zachowania profilaktyczne’ – najbardziej popularne są za-

Aneks B. Nasilenie podejmowania poszczególnych rodzajów zachowań zdrowotnych ze względu na kierunek studiów i występowanie choroby przewlekłej w badanej grupie (n=139)

Annex B. Intensity of health behaviors regard to field of study and chronic disease in the study group (n=139)

Rodzaje zachowań zdrowotnych /Types of health behaviors	Kierunek studiów /Field of study ¹			Choroba przewlekła /Chronic disease ¹		
	psychologia /psychology	inne /others	p	tak /yes	nie /no	p
Prawidłowe nawyki żywieniowe /Proper eating habits						
Jem dużo warzyw i owoców /I eat a lot of vegetables and fruits	68,96	72,48	NS	74,33	69,48	NS
Ograniczam spożywanie takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier /I restrict consumption of such products as animal fats, sugar	68,30	74,06	NS	71,30	69,84	NS
Dbam o prawidłowe odżywianie /I care about proper nutrition	65,27	81,30	0,027	54,37	71,89	NS
Unikam spożywania żywności z konserwantami /I avoid eating foods with preservatives	71,08	67,41	NS	65,73	70,52	NS
Unikam soli i silnie solonej żywności /I avoid salt and strongly salted food	68,88	72,68	NS	53,53	71,99	NS
Jem pieczywo pełnoziarniste /I eat wholemeal bread	71,99	65,23	NS	72,73	69,67	NS
Zachowania profilaktyczne /A culture of prevention						
Unikam przeziębień /I avoid the cold	70,21	69,50	NS	72,00	69,76	NS
Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia /I have recorded emergency phone numbers	65,44	80,89	0,029	71,40	69,83	NS
Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań /I adhere to the medical advices resulting from my research	67,88	75,06	NS	48,00	72,66	0,018
Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie /I regularly report to medical examinations	70,33	69,21	NS	69,53	70,06	NS
Staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób /I try to find out how others avoid diseases	71,20	67,13	NS	61,33	71,05	NS
Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby /I try to get medical information and understand the causes of health and illness	65,46	80,84	0,035	67,90	70,25	NS
Praktyki zdrowotne /Health practices						
Wystarczająco dużo odpoczywam /I rest enough	70,05	69,89	NS	60,40	71,16	NS
Unikam przepracowania /I avoid overwork	69,89	70,27	NS	68,03	70,24	NS
Kontroluję swoją wagę ciała /I control my weight	69,95	70,11	NS	60,40	71,16	NS
Wystarczająco dużo śpię /I sleep enough	66,76	77,76	NS	68,60	70,99	NS
Ograniczam palenie tytoniu /I cut down smoking	68,26	74,17	NS	70,07	69,99	NS
Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego /I avoid excessive physical exertion	71,96	65,32	NS	79,40	68,86	NS
Pozytywne nastawienie psychiczne /Positive mental attitude						
Pozytywnie traktuję wskazówki osób zaniepokojonych zdrowiem /I favor the advices of people concerned about health	67,58	75,79	NS	62,50	70,91	NS
Unikam sytuacji, które wpływają przygnębiająco /I avoid situations that are de pressing	70,84	66,21	NS	62,27	70,38	NS
Unikam zbyt silnych emocji, stresów i napięć /I avoid too strong emotions, stress and tensions	69,05	72,27	NS	51,67	72,22	NS
Mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne /I have friends and ordered family life	69,20	71,90	NS	68,00	70,24	NS
Unikam takich uczuć jak gniew, lęk i depresja /I avoid such feelings as anger, anxiety and depression	73,76	61,02	NS	56,53	71,63	NS
Myślę pozytywnie /I think positive	68,34	73,98	NS	66,27	70,45	NS

¹ – średnia ranga, test U Manna-Whitneya /average rank, Mann-Whitney U test

chowania wynikające z profilaktyki bezpośredniej (interwencyjnej), a najmniej powszechne są zachowania dotyczące profilaktyki długofalowej. Z perspektywy regulacji zachowania wytrwałego [39], taką strukturę zachowań zdrowotnych można tłumaczyć jako brak jasnej struktury celów bądź niedostatki monitorowania własnej aktywności, bądź wyczerpanie zasobów energetycznych. Wybory w innych kategoriach zdają się podtrzymywać tę tezę.

W kategorii ‘pozytywne nastawienie psychiczne’ najczęściej wybierane zachowania dotyczą budowania sieci wsparcia, a najrzadziej unikania stresu. W kategorii ‘prawidłowych nawyków żywieniowych’ większą popularnością cieszą się diety związane z wprowadzaniem zdrowej żywności niż z eliminowaniem niewłaściwych substancji.

Badania porównawcze, prowadzone na przestrzeni 20 lat pokazują, że wzrósł poziom dobrego

samopoczucia studentów [16, 40], co pozostaje spójne z Raportem ‘Diagnoza społeczna 2015’, wskazującym na podniesienie się wskaźnika jakości życia i dobrostanu psychicznego Polaków [38]. Uzyskana charakterystyka zachowań zdrowotnych badanych studentek wydaje się mieć zatem związek z motywacją pozytywną (pozytywna samoregulacja), związaną z tymi ogólnymi przemianami z jednej strony, z drugiej strony – może wynikać także ze specyfiki tego okresu. Studentki I roku to osoby, które weszły w nowe środowisko, czego konsekwencją jest zaangażowanie w nawiązywanie nowych relacji dających wsparcie i brak koncentracji na unikaniu stresu z uwagi na niedostateczną jeszcze znajomość źródeł stresu na I roku studiów. Badania Danielewicz i Bytniewskiego [23] pokazują ponadto, że większość badanych przez nich studentek odznacza się umiarkowaną odpornością na stres, rozumianą jako zaangażowanie w realizację celów i podejmowanie wyzwań w obliczu stresorów, a także jako kontrolę sytuacji.

Uwzględnienie sytuacji społeczno-kulturowej badanych nie wykazało związku z nasileniem podejmowania różnych kategorii aktywności prozdrowotnej. Pojedyncze różnice w rodzajach zachowań prozdrowotnych pokazują, że bardziej sprzyjającym środowiskiem dla ich podejmowania jest pochodzenie z miasta, studiowanie na kierunkach nie związanych ze zdrowiem oraz brak choroby przewlekłej. Zastanawiający jest niski poziom realizacji zaleceń lekarskich u studentek ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą. Gurba [10] zwraca uwagę na fakt, iż wczesna dorosłość może wiązać się z podejmowaniem zachowań ryzykownych, spowodowanym zwiększeniem autonomii i poczucia niezależności od autorytetów. Z drugiej strony takie działanie może wynikać z różnic w wartościowaniu zdrowia [41].

Podsumowując można stwierdzić, że – w świetle różnych kontrowersji na temat zachowań zdrowotnych – uzyskane wyniki potwierdzają niskie zaangażowanie studentek w podejmowanie zachowań zdrowotnych oraz preferencję zachowań typu ‘do’ (wprowadzanie nowych rozwiązań nad ograniczeniami). Istotnym ograniczeniem dla prezentowanych wyników jest typologia zachowań zdrowotnych i specyfika badanej grupy. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego nie uwzględnia zachowań związanych, np. z kulturą picia alkoholu czy używaniem narkotyków (dopalaczy, napojów energetyzujących, leków itp.). Interesujące byłoby prześledzenie także, czy występuje jakaś dynamika zmiany w zakresie podejmowanych zachowań zdrowotnych u studentek na przestrzeni całego okresu studiów.

Wnioski

1. Badania wskazują na niskie zaangażowanie studentek w podejmowanie zachowań zdrowotnych oraz preferencję zachowań związanych z pozytywną samoregulacją.
2. Nie stwierdzono istotnych różnic w natężeniu wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych ze względu na badany kontekst społeczny: pochodzenie (wieś/miasto), miejsce zamieszkania podczas studiów (z rodziną/stancja/akademik), kierunek studiów (związany/niezwiązany ze zdrowiem) oraz występowanie choroby przewlekłej (obecność/brak). Może to wskazywać, że podejmowanie zachowań zdrowotnych zależy od innych czynników niż uwzględnione zmienne socjodemograficzne.

Piśmiennictwo / References

1. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. PWN, Warszawa 2007.
2. Łuszczńska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? GWP, Gdańsk 2004.
3. Puchalski K. Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia. [w:] Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań społeczeństwa polskiego. Gniazdowski A (red). IMP, Łódź 1990: 23-57.
4. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie: z zagadnień promocji zdrowia. IFiS PAN, Warszawa 2000.
5. Dolińska-Zygmunt G. Podmiotowe uwarunkowania zachowania się pacjenta wobec własnej choroby. [w:] Elementy psychologii zdrowia. Dolińska-Zygmunt G (red). UW, Wrocław 1996: 195-204.
6. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki. UŁ, Łódź 2003.
7. Ziarko M. Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne. Bogucki, Poznań 2006.
8. Czapiński J, Panek T. Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport. Vizja Press & IT, Warszawa 2014.
9. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
10. Gurba E. Wczesna dorosłość. [w:] Psychologia rozwoju człowieka. Trempała J (red). PWN, Warszawa 2011: 287-311.
11. Baker S, Brown BJ. Rethinking Universities: The Social Functions of Higher Education. Continuum International Publishing Group, London 2007.
12. Zabłocka-Żytka L. Zdrowie psychiczne studentów. [w:] Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia. Sokołowska E, Zabłocka-Żytka L, Kluczyńska S, Wojda-Kornacka (red). Difin, Warszawa 2015: 40-49.
13. Sochocka L, Wojtyłko A. Aktywność fizyczna studentów studiów stacjonarnych kierunków medycznych i niemedycznych. Med Srod 2013, 16(2): 53-58.

14. Dębska M. Stan aktywności fizycznej studentów. *Pol Prz Nauk Zdr* 2014, 2(39): 138-142.
15. Romanowska-Tołłoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health* 2011, 46(1): 89-93.
16. Butrym M. Przyjemność czy wyrzeczenie – uwarunkowania zachowań związanych ryzykiem zdrowotnym. [w:] *Studenci lubelskich uczelni. Zachowania związane z ryzykiem zdrowotnym 20 lat później*. Krawczyńska-Butrym Z, Butrym M, Czapska E (red). UMCS, Lublin 2015: 109-119.
17. Lipka A, Janiszewski M, Musiałek M, Dłużniewski M. Studenci medycyny a zdrowy styl życia. *Pedagog Społ* 2015, 2(56): 189-203.
18. Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B. Styl życia studentek kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 247-252.
19. Rogo B. Lifestyle of female students and their attitude to fitness classes and motives of attendance. *J Health Sci* 2014, 4(13): 356-368.
20. Kowalski M, Malinowski W, Kowalski P. Elementy prozdrowotnego stylu życia studentów kierunków nauczycielskich na tle oddziaływań edukacyjnych. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie* 2005, 6: 171-184.
21. Palacz J. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Med Og Nauk Zdr* 2014, 20(3): 301-306.
22. Danielewicz J, Bytniewski M. Czynniki zdrowego stylu życia w opinii studentów Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. *Aktywność Ruchowa Ludzi w Różnym Wiek* 2013, 3(19): 19-33.
23. Danielewicz J, Bytniewski M. Ocena wpływu czynników stresogennych na zdrowie w opinii studentów. *Aktywność Ruchowa Ludzi w Różnym Wiek* 2013, 3(19): 9-18.
24. Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Soc Sci Med* 1999, 48(6): 745-755.
25. Fernández-Abascal EG, Martín-Díaz MD. Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Front Psychol* 2015, 6: 317.
26. Lee S, Cho E, Grodstein F, et al. Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US women. *Int J Epidemiol* 2005, 34(1): 69-78.
27. Pacian A, Kulik TB, Skórzyńska H, et al. Health factors among women after mastectomy. *Prz Menopauz* 2013, 17(5): 392-398.
28. Smedley J, Jancey JM, Dhaliwal S, et al. Women's Reported Health Behaviours before and during Pregnancy: A Retrospective Study. *Health Educ J* 2014, 73(1): 28-40.
29. Stecz P, Chanduszeko-Salska J. Aktywność ruchowa studentów polskich i szkockich: motywy jej podejmowania a poziom odczuwanego stresu. [w:] *Jakość życia – aspekty turystyczne i rekreacyjne*. Drużkowski M (red). Abaton, Kraków 2010: 141-152.
30. Dalal AK. *Health Beliefs and Coping with Chronic Diseases*. Sage, New Delhi 2015.
31. Iwańczak B. Specyfika stylu życia w Zamościu – podejście interdyscyplinarne. *Barometr Reg* 2011, 1(23): 85-92.
32. Huntsinger ET, Luecken LJ. Attachment relationships and health behavior: the mediational role of self-esteem. *Psychol Health* 2004, 19(4): 515-526.
33. Khaw KT, Wareham N, Bingham S, et al. Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study. *PLoS Med* 2008, 5(1): e12.
34. Kim YH. Adolescents' health behaviours and its associations with psychological variables. *Cent Eur J Public Health* 2011, 19(4): 205-209.
35. Sobierajski P, Szczepkowski J. *Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej*. Akapit, Toruń 2011.
36. Mahalik JR, Levine Coley R, McPherran Lombardi C, et al. Changes in Health Risk Behaviors for Males and Females From Early Adolescence Through Early Adulthood. *Health Psychol* 2013, 32(6): 685-694.
37. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. CBOS, Warszawa 2012: BS/110/2012.
38. Czapiński J, Panek T. *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*. Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015.
39. Buczny J, Łukaszewski W. Regulacja zachowania wytrwałego. *Czas Psychol* 2008, 14(2): 131-143.
40. Przepiórka A, Błachnio A. Polish Students Are Feeling Better and Better. A Research Report. PPB 2015, 46(2): 214-216.
41. Stawarz B, Lewicka M, Sulima M, Wiktor H. Zdrowie jako wartość w ocenie studentów z województwa podkarpackiego. *Ann Acad Med Siles* 2014, 68(4): 226-232.