

Zachowania zdrowotne studentów Dietetyki

Health behaviors of students of Dietetics

Magdalena Weber-Rajek¹, Agnieszka Radzińska¹, Zdzisława Kalisz²,
Magdalena Hoffmann³, Karolina Juraszek⁴, Aleksander Goch⁵, Walery Zukow⁶

1. Katedra Fizjoterapii, Zakład Podstaw Fizjoterapii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy
3. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
4. Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, Zakład Rehabilitacji
5. Katedra Fizjoterapii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
6. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci.

Key words: health behaviors, students.

Streszczenie

Bardzo ważną rolę w procesie ochrony zdrowia jest styl życia człowieka – jego nawyki oraz wzorce postępowania. Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych studentów kierunku Dietetyka. Grupę badawczą (Grupa I) stanowiło 80 studentów kierunku Dietetyka. Grupę porównawczą (Grupa II) stanowiło 70 studentów kierunków „niemedycznych” (kierunki inżynierskie). W grupie studentów Dietetyki uzyskano wysoki poziom zachowań zdrowotnych. Najwyższy poziom zachowań zdrowotnych uzyskano w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”. Studenci kierunku Dietetyka uzyskali wyższe wyniki zachowań zdrowotnych od studentów kierunków inżynierskich. Wprowadzanie programów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej powinno objąć wszystkie kierunki studiów, tym bardziej, że wczesna dorosłość jest najlepszym okresem dla osiągnięcia długotrwałych korzyści z wyboru zdrowego trybu życia.

Summary

Very important role in the protection of health is a lifestyle - habits and patterns of conduct. The aim of the study was to assess health behaviors of Dietetics students. The research group (Group I) conducted of 80 students of Dietetics. The control group (Group II) conducted of 70 students of non-medical (in engineering). In the group of Dietetic student achieved a high level of health behaviors. The highest level of health behaviors was achieved in the category of "nutrition habits." Students of Dietetics scored higher health behavior of engineering students. Entering programs of health promotion and health education should be extended to all fields of study, especially that early adulthood is the best time to achieve long-term benefits of a healthy lifestyle choice.

Wstęp

Według WHO „Zdrowie jest stanem pełnego, dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a jednostki lub grupy muszą mieć możliwość określania i realizowania swoich dążeń, zaspokajania potrzeb, a także zmiany środowiska, bądź radzenia sobie z nim. Dlatego zdrowie jest postrzegane jako zasób życiowy, a nie cel życia. Zdrowie jest pojęciem pozytywnym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne, a nie tylko brakiem choroby, czy niepełnosprawności” [1]. Bardzo ważną rolę w procesie ochrony zdrowia jest styl życia człowieka – jego nawyki oraz wzorce postępowania. Przybierają one formę czynników prozdrowotnych poprawiających stan zdrowia, jak i czynników antyzdrowotnych wpływających negatywnie na zdrowie [2].

Do zachowań zdrowotnych zaliczają się między innymi zachowania żywieniowe, które można podzielić na nawyki żywieniowe, zwyczaje i obyczaje żywieniowe. Nawyki kształtowane są w procesie wielokrotnego powtarzania tych samych czynności według wzoru wyuczonego wcześniej [3]. Zwyczaje żywieniowe określiła się jako zgodny z kulturą zestaw zachowań odnoszących się do żywienia, manifestowany przez osoby indywidualne wychowywane w danej kulturze. Pojęciem podobnym do zwyczaju żywieniowego jest

obyczaj żywieniowy, który definiowany jest jako zgodny z kulturą zestaw zachowań odnoszących się do żywienia, ale z punktu widzenia społeczeństwa [4,5].

Raport CBOS - u z 2012 r. odnośnie zdrowia oraz prozdrowotnych zachowań i aktywności Polaków pokazuje, że przypisują oni coraz większe znaczenie własnemu zdrowiu [6]. Na fali popularności zdrowego stylu życia od kilku lat, sukcesywnie rośnie zainteresowanie studiami związanymi z żywieniem.

Cel badań

Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych studentów kierunku Dietetyka.

Material i Metody

Grupę badawczą (Grupa I) stanowiło 80 studentów kierunku Dietetyka. Grupę porównawczą (Grupa II) stanowiło 70 studentów kierunków niemedycznych (kierunki inżynierskie).

W badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego (IZZ) [7]. IZZ składa się z 24 stwierdzeń, które opisują wszelkiego rodzaju zachowania powiązane z zdrowiem. Bierze się pod uwagę zachowania zdrowotne sprzyjającego zdrowiu w czterech kategoriach:

- prawidłowych nawyków żywieniowych (PNŻ);
- zachowań profilaktycznych (ZP);
- praktyk zdrowotnych (PZ);
- pozytywnego nastawienia psychicznego (PNP).

Wartości liczbowe zlicza się w celu uzyskania ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych. Wartości te mieszczą się w granicach od 24 do 120 punktów. Im wynik jest wyższy tym większe jest nasilenie zachowań. Wyniki surowe zamienia się na standaryzowane normy stenowe:

- 1-4 sten - wyniki niskie;
- 5-6 sten - wyniki średnie;
- 7- 10 sten - wyniki wysokie.

Oprócz tej interpretacji oblicza się oddzielnie nasilenie 4 kategorii zachowań zdrowotnych.

Analizę statystyczną przeprowadzono wykorzystując pakiet Statistica 12.00. Badane zmienne przedstawiono w postaci statystyk opisowych (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe). Rozkład zmiennych sprawdzany był testem Shapiro - Wilka. Porównania wyników między dwiema grupami dokonano wykorzystując test t - Studenta dla grup niezależnych poziomie istotności $\alpha = 0,05$. Wyniki przedstawiono także w formie wykresów.

Wyniki

W pierwszej kolejności dokonano analizy wyniku ogólnego kwestionariusza IZZ w grupie studentów Dietetyki. Średni wynik kwestionariusza IZZ dla Grupy I wynosi 8,33 sten, co stanowi wynik wysoki.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie wyniki przedstawiają się następująco:

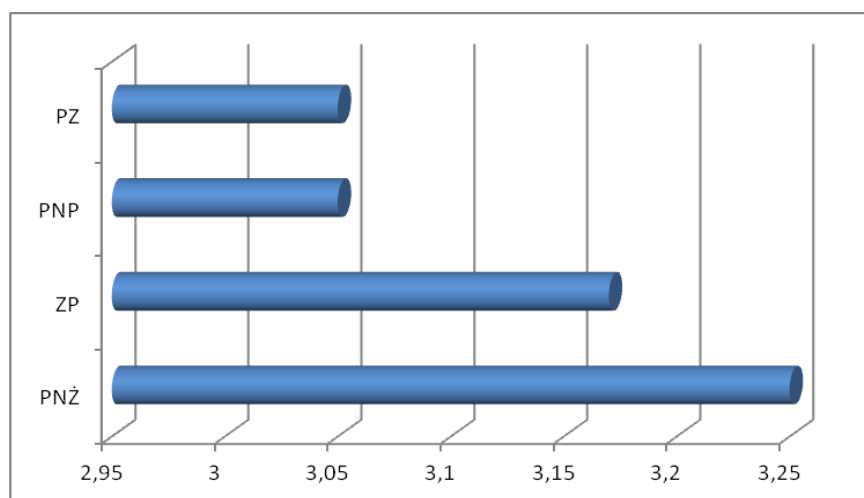
Prawidłowe Nawyki Żywieniowe - PNŻ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 1,5,9,13,17,21) – 3,25. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,22 [7].

Zachowania Profilaktyczne – ZP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 2,6,10,14,18,22) – 3,17. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,42 [7].

Pozytywne Nastawienie Psychiczne – PNP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 3,7,11,15,19,23) – 3,05. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,52 [7].

Praktyki Zdrowotne – PZ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 4,8,12,16,20,24) – 3,05. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,32 [7].

Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Rycina 1.



Ryc. 1. Wyniki poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych studentów Dietetyki

W kolejnym etapie badań dokonano porównania wyników kwestionariusza IZZ między grupą badawczą i grupą porównawczą. Wyniki przedstawiono w Tabeli I.

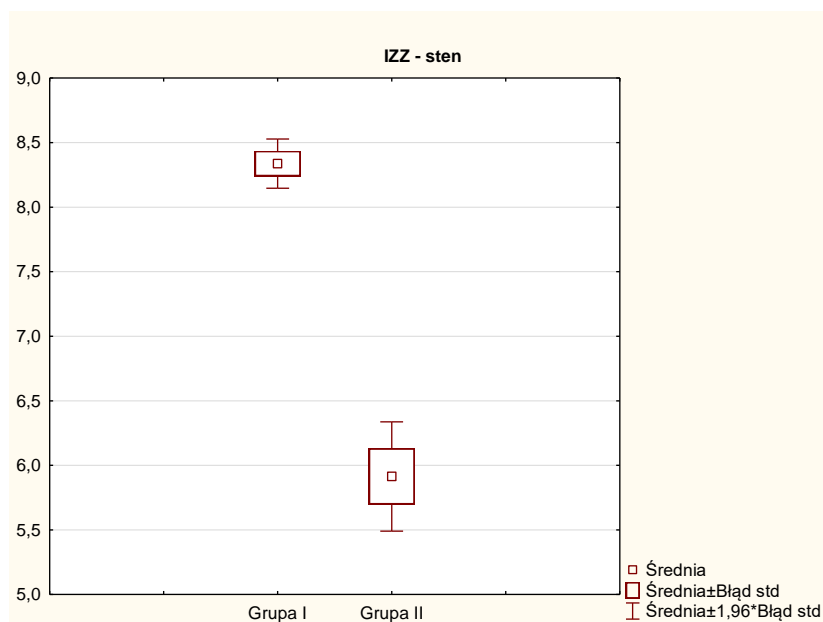
Tab. I. Statystyki opisowe oraz wartości statystyki testowej t i p - value otrzymane w teście t - Studenta na poziomie istotności $\alpha = 0,05$ dla porównania wyników kwestionariusza IZZ między grupą I (badawczą) i grupą II (porównawczą)

Zmienna		Statystyki opisowe					Test t - Studenta	
		n	\bar{x}	SD	Min	Max	Statystyka t	p
IZZ - sten	Grupa I	80	8,33	0,870	6,00	10,00	10,66263	0,000000
	Grupa II	70	5,91	1,807	3,00	10,00		
IZZ - PNŻ	Grupa I	80	3,25	0,253	2,33	3,66	8,808909	0,000000
	Grupa II	70	2,81	0,360	2,00	3,50		
IZZ - ZP	Grupa I	80	3,17	0,302	2,33	3,83	7,449653	0,000000
	Grupa II	70	2,77	0,355	2,00	3,66		
IZZ - PNP	Grupa I	80	3,05	0,431	2,16	3,83	6,111822	0,000000
	Grupa II	70	2,67	0,310	1,83	3,33		
IZZ - PZ	Grupa I	80	3,05	0,317	2,33	4,00	4,137706	0,000059
	Grupa II	70	2,81	0,385	1,83	4,00		

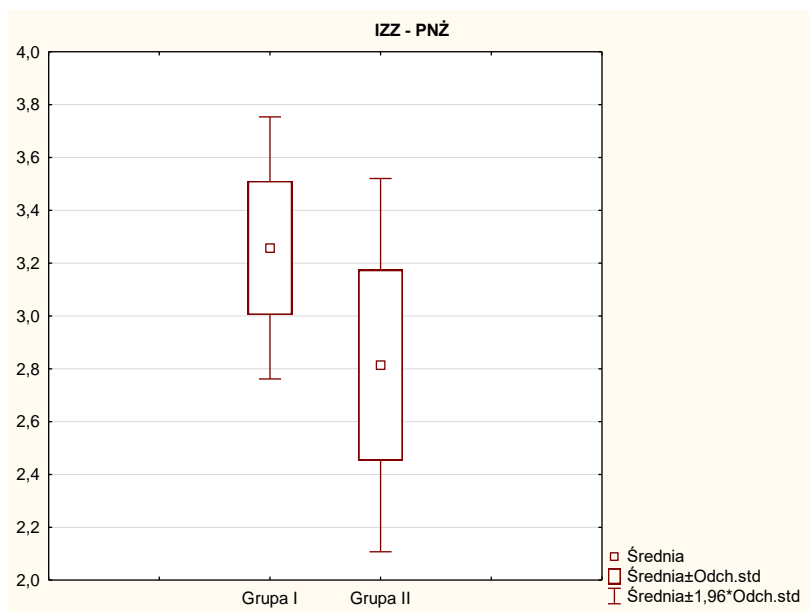
n - liczba obserwacji; \bar{x} - średnia arytmetyczna; Min - minimum; Max - maksimum; SD - odchylenie standardowe; t - wartość testu t - Studenta; p - poziom prawdopodobieństwa

Porównując wartość p testu t - Studenta opartego o statystykę t z poziomem istotności $\alpha = 0.05$ stwierdzono, że nie istnieje ważna statystycznie różnica w wynikach kwestionariusza IZZ między grupą I i grupą II.

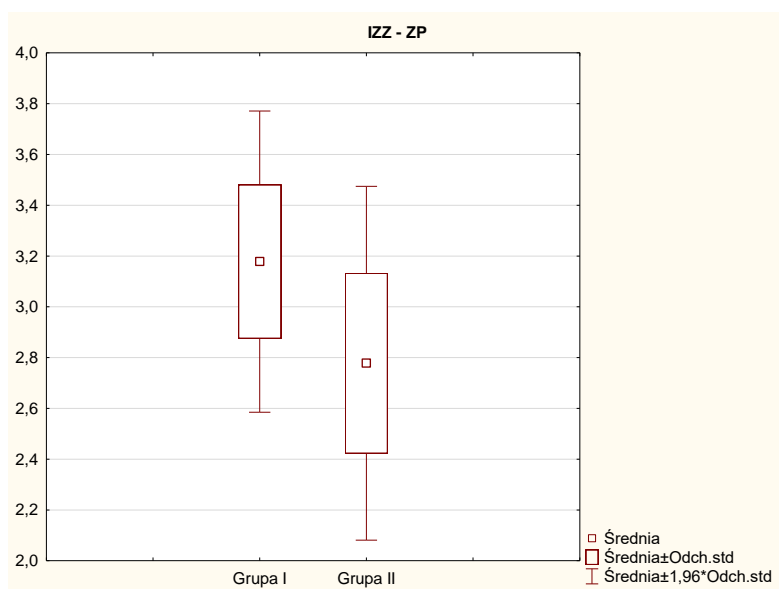
Graficzną interpretacją tych wyników przedstawiono na Ryc. 2-6.



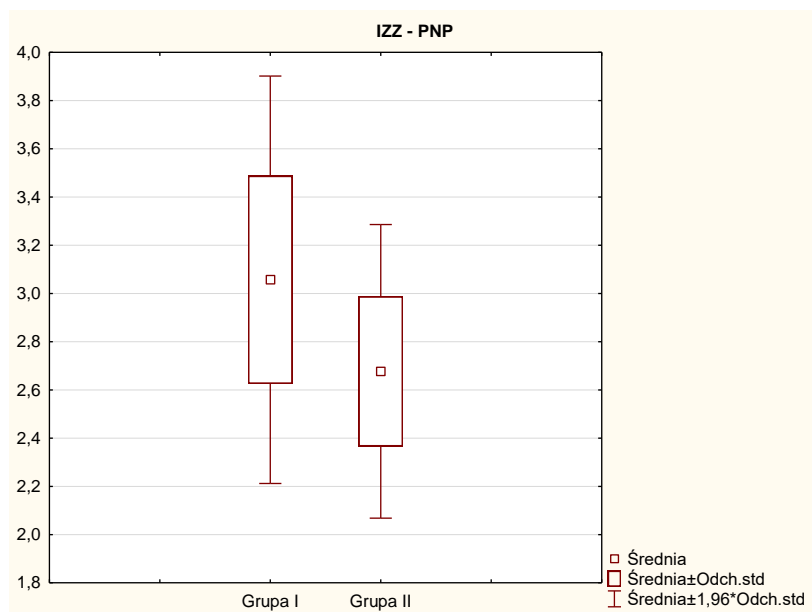
Ryc. 2. Wykres „ramka – wąsy” dla porównania wyników IZZ – sten między grupą I i grupą II



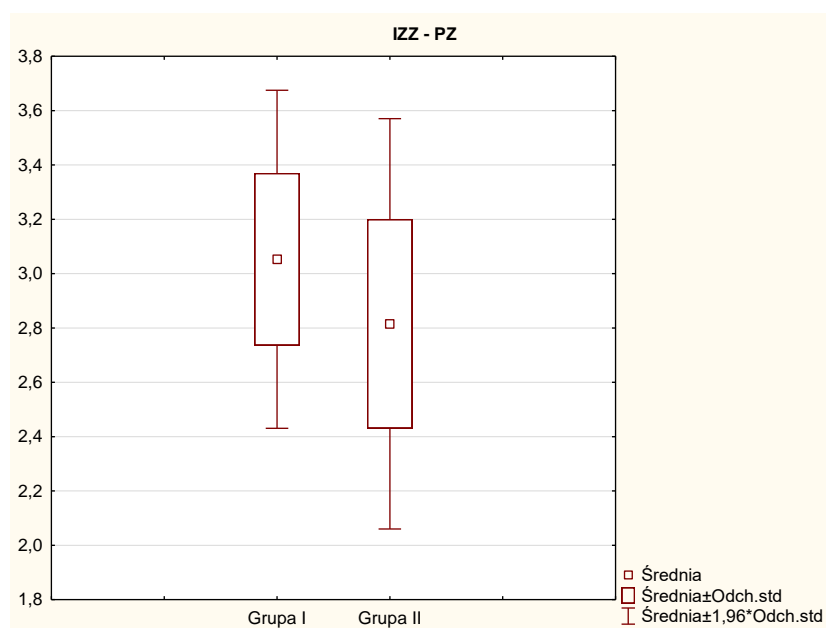
Ryc. 3. Wykres „ramka – wąsy” dla porównania wyników IZZ – PNŻ między grupą I i grupą II



Ryc. 4. Wykres „ramka – wąsy” dla porównania wyników IZZ – ZP między grupą I i grupą II



Ryc. 5. Wykres „ramka – wąsy” dla porównania wyników IZZ – PNP między grupą I i grupą II



Ryc. 6. Wykres „ramka – wąsy” dla porównania wyników IZZ – PZ między grupą I i grupą II

Dyskusja

W niniejszych badaniach ocenie poddano zachowania zdrowotne studentów kierunku Dietetyka. Grupę porównawczą stanowili studenci kierunków „niemedycznych”. W grupie studentów Dietetyki uzyskano wysoki poziom zachowań zdrowotnych (8,33 sten). Jednocześnie ze wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych najlepsze wyniki uzyskano w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”, która dotyczy przede wszystkim rodzaju spożywanej żywności (pieczywo pełnoziarniste, warzywa, owoce). Co więcej - wyniki te są

wyższe od wyników grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” (3,22). Wynik ten jest zgodny ze specyfiką studiowanego kierunku. Nieco gorsze wyniki uzyskano w kategorii „zachowania profilaktyczne” (3,17) dotyczącej przestrzegania zaleceń zdrowotnych i uzyskiwania wiadomości na temat zdrowia i choroby. Najgorsze w kategoriach „pozytywne nastawienie psychiczne” (3,05), która włącza w zakres zachowań zdrowotnych czynniki psychologiczne takie, jak unikanie silnych emocji i stresów i „praktyki zdrowotne” (3,05), która dotyczy snu, rekreacji i aktywności fizycznej. Jednocześnie wyniki te są nieco niższe od wyników grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” (odpowiednio: 3,42; 3,52; 3,32) [7].

Mimo, że wyniki niniejszych analiz dotyczące zachowań zdrowotnych studentów Dietetyki są zachęcające, wskazane byłoby przeprowadzenie badań diachronicznych, polegających na przebadaniu studentów I roku i powtórzenie tych badań na ostatnim roku studiów. Pokazałoby to, czy kierunek studiów faktycznie determinuje poziom zachowań zdrowotnych, czy może odwrotnie – młodzież z większą świadomością tych zachowań wybiera odpowiednie kierunki studiów. Pytanie to nasuwa się tym bardziej, że w niniejszych badaniach, a także badaniach wcześniejszych [8] studenci kierunków związanych z naukami medycznymi, w porównaniu do studentów kierunków „niemedycznych” osiągają znacznie wyższy poziom zachowań zdrowotnych. W badaniach wcześniejszych [8] porównywano zachowania zdrowotne studentów Dietetyki, Fizjoterapii i Logistyki. Uzyskano najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych (8,32 sten) w przypadku studentów Dietetyki (wynik zbliżony do wyników niniejszych badań), nieco gorszy wynik uzyskali studenci Fizjoterapii (6,64 sten), natomiast studenci Logistyki uzyskali wynik najgorszy (5,94 sten). W niniejszych badaniach porównując wyniki badań studentów kierunku Dietetyka z wynikami studentów kierunków inżynierskich wykazano istotne statystycznie różnice – wyniki grupy badawczej były wyższe w ogólnym wyniku zachowań zdrowotnych oraz we wszystkich kategoriach IZZ (Tab.I, Ryc.2-6). Warto podjąć dyskusję, czy wprowadzanie programów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej powinno objąć wszystkie kierunki studiów, tym bardziej, że wczesna dorosłość jest najlepszym okresem dla osiągnięcia długotrwałych korzyści z wyboru zdrowego trybu życia.

Literatura

1. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946. <http://www.who.int/en/> [dostęp, 10.03.2016].
2. Heszen I., Sęk H. Behawioralne uwarunkowania zdrowia i choroby. [W] Psychologia zdrowia. Heszen I, Sęk H (red). PWN, Warszawa 2012.
3. Jeżewska-Zychowicz M. Zachowania żywieniowe i ich uwarunkowania. Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2004.
4. Gerig H, Przysławski J. Bromatologia zarys nauki o żywności i żywieniu. PZWL, Warszawa 2006.
5. Uramowska - Żyto B. Zachowania żywieniowe i edukacja żywieniowa z perspektywy socjologicznej. Promoc. Zdr. Nauk Społecz. Med. 1995; 5-6: 53-64.
6. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach http://www.cbos.pl/spiskom.pol/2012/k_110_12.pdf [dostęp, 1.06. 2016]
7. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001.
8. Weber-Rajek M., Baumgart M., Michalski A., Radziwińska A., Goch. A., Lulińska-Kuklik E., Zukow W. Student's health behaviors – own research. J. Educ. Health Sport 2015;5(9):647-662.