

Skonieczna Joanna, Smoleńska Elwira, Makaruk Jolanta, Olejniczak Dominik. Wpływ poziomu poczucia koherencji na podejmowanie aktywności prozdrowotnych w grupie studentów warszawskich uczelni wyższych = The impact of the sense of coherence to take pro-health activities in a group of students of Warsaw universities. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(11):188-196. ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.33763>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%2811%29%3A188-196>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/668907>
Formerly *Journal of Health Sciences*. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.09.2015. Revised 25.10.2015. Accepted: 10.11.2015.

Wpływ poziomu poczucia koherencji na podejmowanie aktywności prozdrowotnych w grupie studentów warszawskich uczelni wyższych

The impact of the sense of coherence to take pro-health activities in a group of students of Warsaw universities

**Joanna Skonieczna (1), Elwira Smoleńska (2), Jolanta Makaruk (2),
Dominik Olejniczak (1)**

- 1. Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Szpital Banacha (Kampus Banacha), blok F, Banacha 1a, 02-097 Warszawa**
- 2. Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego, sekcja Promocji Zdrowia, Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Słowa kluczowe: poczucie koherencji, promocja zdrowia, student, zachowania zdrowotne.

Keywords: sense of coherence, health promotion, student health behaviors.

Streszczenie

Wstęp: Poczucie koherencji ma udowodniony naukowo wpływ na stan zdrowia człowieka. Istotne znaczenie ma wiek, w którym jednostka zaczyna stosować się do zasad zachowań prozdrowotnych. W młodszym wieku łatwiej nabyć prozdrowotne nawyki.

Cel: Ocena podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych, pomiar poziomu poczucia koherencji wśród warszawskich studentów i studentek oraz analiza wpływu poziomu poczucia koherencji na podejmowanie zachowań prozdrowotnych.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza składającego się z 16 pytań (metryczkowych oraz dotyczących podejmowania zachowań prozdrowotnych) oraz standaryzowanego Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29. Badaniem objęto 292 osoby studiujące w m.st. Warszawie, w tym 193 (66%) kobiety.

Wyniki: Przeprowadzone badanie wykazało, iż 53% kobiet w ogóle nie wykonuje badań cytologicznych, 34% kobiet nie wykonuje samobadania piersi, a 58% mężczyzn nie wykonuje samobadania jąder. 52% badanych zadeklarowało podejmowanie dodatkowej aktywności fizycznej co najmniej raz w tygodniu. Blisko 98% osób wskazało, iż myje ręce po

wyjściu z toalety. Studenci najczęściej określają swój stan zdrowia jako bardzo dobry (37%) lub dobry (35%). Średnie ogólne poczucie koherencji wyniosło 125,48 pkt. Poczucie koherencji jest skorelowane z samoocena stanu zdrowia studentów, regularnym spożywaniem śniadań i podejmowaniem aktywności fizycznej.

Wnioski: Poczucie koherencji można modyfikować i wpływać na jego wzrost. Wysokie SOC pozytywnie wpływa na podejmowanie niektórych zachowań prozdrowotnych. Należy podjąć działania mające na celu zwiększanie poczucia koherencji wśród młodych osób oraz badania naukowe w tym zakresie.

Abstract

Introduction: Sense of coherence has scientifically proven impact on human health. The age at which individual begins take pro-health activities is very important. In an earlier age it easier to acquire health-promoting habits.

Aim: Evaluation of pro-health activities chosen by participants and measurement the level of coherence among Warsaw students.

Material and Methods: The study was conducted by authorial questionnaire which consisted of 16 questions. Additionally there was used Life Orientation Questionnaire SOC-29. Totally in the study took part 292 students from Warsaw, including 193 (66%) women.

Results: The study showed that 53% of women in general do not make Pap tests, 34% of them do not make breast self-examination and 58% of men do not perform testicular self-examination. Around 52% of respondents declared undertaking any physical activity at least once a week. Nearly 98% of participants declared that they wash their hands after using the restroom. Students frequently describe their health as very good (37%) or good (35%). Average total sense of coherence amounted to 125.48 points. Sense of coherence is correlated with self-esteem health of students, regular breakfast eating and physical activity.

Conclusions: Sense of coherence can affect the growth of health. High SOC has a possitive impact on some health behaviors. Actions should be taken to increase the sense of coherence among young people therefore scientific research in this area are needed.

Wstęp

Stan zdrowia jednostki zależny jest między innymi od takich czynników jak uogólnione zasoby odpornościowe, stresory oraz styl życia, czy poczucie koherencji (ang. *sense of coherence* – SOC) [1, 2]. Antonovsky, autor tego pojęcia, definiuje je jako „globalną orientację człowieka wyrażającą stopień, w jakim człowiek ma dojmujące, trwałe choć dynamiczne poczucie pewności, że bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprostać wymaganiom jakie stawiają te bodźce; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [3].

Poczucie koherencji ma udowodniony naukowo wpływ na stan zdrowia człowieka. Istotnie oddziałuje na osiągnięcie, ochronę i przywracanie zdrowia [2]. W oparciu o badania prospektywne można zauważyć, iż SOC jest czynnikiem słabo bądź umiarkowanie istotnie wpływającym na subiektywną ocenę funkcjonowania somatycznego [4]. Zdaniem Antonovsky'ego im wyższy poziom poczucia koherencji, tym wyższe jest prawdopodobieństwo, że docierające do jednostki bodźce będą przez nią postrzegane jako

wyzwanie, które jest warte zainwestowania energii, a nie jako paraliżujące zagrożenie [5].

Poczucie koherencji jest ściśle powiązane z *health literacy*. *Health literacy* w literaturze polskojęzycznej określa się najczęściej jako „alfabetyzm zdrowotny” bądź umiejętność odczytywania zdrowia. Alfabetyzm zdrowotny to „zbiór kompetencji i umiejętności, w zakresie szeroko rozumianego zdrowia, pozyskanych na drodze właściwego wykorzystania źródeł informacji, pozwalający na minimalizowanie występowania i wpływu czynników ryzyka zdrowotnego na jednostkę i środowisko, w którym funkcjonuje, w celu poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia” [6]. Pozytywny wpływ na rozwój umiejętności odczytywania zdrowia mają liczne, wysokiej jakości programy zdrowotne [7].

Badania poświęcone poczuciu koherencji opierają się głównie na standaryzowanym Kwestionariuszu Orientacji Życiowej SOC-29 składającym się z 29 pytań. Każde pytanie ma 7-stopniową skalę odpowiedzi z opisanymi krańcami. Polska wersja SOC-29 została ustalona i zaakceptowana przez autora kwestionariusza w 1993r. Większość badań, w których SOC-29 został wykorzystany, wykazała jego rzetelność. Narzędzie może być wykorzystywane do badań we wszystkich kulturach [8].

Styl życia jest konstruktem wykreowanym przez kulturę i charakteryzuje go komponent społeczny [9]. Zgodnie z koncepcją Lalonde'a jest on czynnikiem, który determinuje stan zdrowia człowieka w największym stopniu [10].

Prozdrowotny styl życia to „wzory świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, będących efektem wyborów dokonywanych przez ludzi na podstawie dostępnych, determinowanych ich sytuacją życiową alternatyw” [9] oraz „wartości i postawy reprezentowane przez ludzi w odpowiedzi na warunki ich społecznego, kulturowego i ekonomicznego środowiska” [9]. Można je przyporządkować do czterech grup:

1. zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym (np. aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, sen),
2. zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym (np. unikanie zbytniego stresu i radzenie sobie ze stresem, wsparcie społeczne),
3. zachowania prewencyjne (np. samobadanie, badania profilaktyczne, bezpieczniejsze zachowania seksualne),
4. niepodejmowanie zachowań ryzykownych (np. nieużywanie tytoniu, umiarkowane spożywanie alkoholu) [9].

Istotne znaczenie ma wiek, w którym jednostka zaczyna stosować się do zasad zachowań prozdrowotnych. W młodszy wiek łatwiej nabyć prozdrowotne nawyki. Im wcześniej zostaną wypracowane, tym w większym stopniu wpłyną na zdrowie jednostki.

W badaniu własnym uwzględniono następujące zachowania prozdrowotne: mycie rąk, badania cytologiczne, samobadanie piersi, samobadanie jąder, badania morfologiczne, testy w kierunku zakażenia HIV, podejmowanie regularnej aktywności fizycznej oraz regularne spożywanie śniadań.

Cel pracy

Ocena podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych, pomiar poziomu poczucia koherencji wśród warszawskich studentów i studentek oraz analiza wpływu poziomu poczucia koherencji na podejmowanie zachowań prozdrowotnych.

Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystanymi narzędziami były kwestionariusz składający się z 16 autorskich pytań (metryczkowych oraz dotyczących podejmowania zachowań prozdrowotnych) oraz standaryzowany Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29. Zastosowano celowy dobór próby i metodę badania on-line.

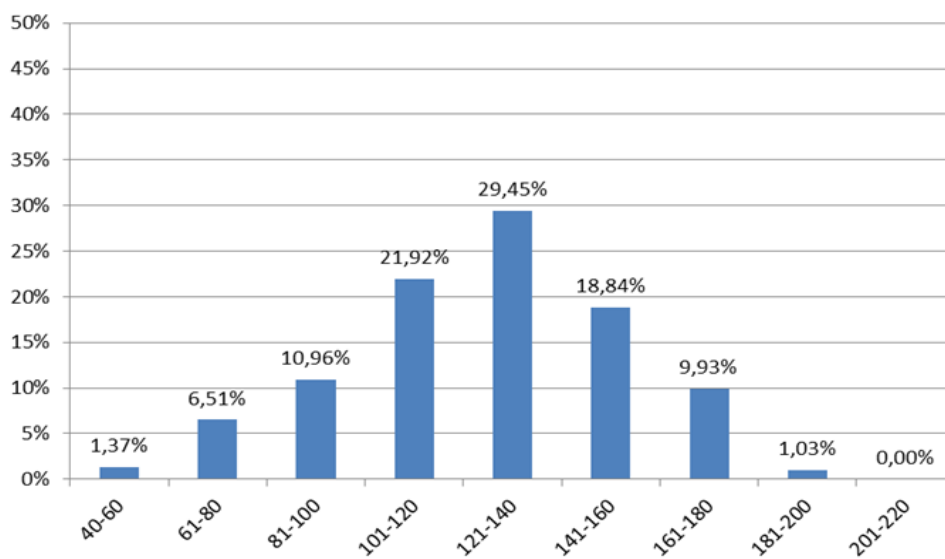
W obliczeniach wykorzystano pakiet STATISTICA wersja 12 w ramach licencji Site

License dla pracowników i studentów WUM. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p < 0,05$. Wykonano testy U Manna-Whitneya oraz korelacje rang Spearmana.

Badaniem objęto 292 osoby studiujące w m.st. Warszawie, w tym 193 (66%) kobiety i 99 (34%) mężczyzn. Badani znajdowali się w przedziale wiekowym 20-28 lat. Najwięcej respondentów – 25% (73 osoby) było w wieku 20 lat. Największą grupę stanowili studenci pierwszego roku studiów licencjackich/inżynierskich – 32,88% (96 osób).

Wyniki

Badanych studentów zapytano o podejmowanie przez nich wybranych zachowań prozdrowotnych, samoocenę stanu zdrowia oraz zbadano ich poziom poczucia koherencji.



Rycina 1. Poziom poczucia koherencji wśród badanych studentów.

Źródło: badanie własne.

Poczucie koherencji jest zmienną mającą wpływ na podejmowane przez jednostkę zachowania zdrowotne, a w efekcie na jego stan zdrowia. Rycina 1. prezentuje rozkład poziomu poczucia koherencji wśród badanych studentów, który jest zbliżony do normalnego. Poziom poczucia koherencji przyjęty za normę mieści się w przedziale 117 pkt. - 156 pkt. Średnie poczucie poziomu koherencji badanych studentów wyniosło 125,48 pkt. (52 – 197 pkt.), przy odchyleniu standardowym – 28,3 pkt. Najwięcej wyników znalazło się w przedziale 121-140 (29,45%, 86 osób). Badanie wykazało, iż wśród wszystkich respondentów mężczyźni posiadali wyższą średnią wartość poczucia koherencji niż kobiety (129,27 vs. 123,53). Blisko 60% badanych studentów wykazywała poczucie koherencji w normie bądź powyżej normy, co powinno się przełożyć na wyższy stan zdrowia badanych.

Większość respondentów oceniała swój stan zdrowia jako dobry (34,93%, 102 osoby) lub bardzo dobry (36,99%, 108 osób). W badaniu zaobserwowano różnice w ocenie stanu zdrowia a płcią. Największą różnicę pomiędzy oceną swojego stanu zdrowia przez kobiety i mężczyzn zaobserwowano w odpowiedzi „doskonały” (15,11% ,44 osoby vs. 3,11% ,9 osób).

Badanych studentów zapytano o wzrost i wagę ciała, na podstawie których obliczono wskaźnik masy ciała BMI (ang. *Body Mass Index*). Poziom BMI respondentów wahał się w przedziale od 15 do 40. Około 69,18% (202 osoby) badanych studentów, pod względem BMI, znalazło się w przedziale 18,5 – 24,99, który stanowi normę. Niepokojące jest to, że BMI aż 19,3% (39 osób) studentów wskazywało na nadwagę (przedział 25 – 29,99), 7,43% (15 osób) na I stopień otyłości. Jedna osoba posiadała BMI powyżej 35, co oznacza II stopień otyłości (otyłość kliniczna). _Analiza statystyczna nie potwierdziła korelacji pomiędzy BMI a

poziomem poczucia koherencji wśród badanej grupy.

Wśród ankietowanych znaczna większość 56,51% (165 osób) deklaruje spożywanie śniadania codziennie. Nie jedzenie śniadania w ogóle deklaruje 2,74% (8 osób) badanych. Analiza pod kątem płci wykazała, iż kobiety nieistotnie statystycznie częściej niż mężczyźni jedzą śniadanie zawsze lub prawie zawsze (zawsze: 58,03% vs. 53,54%, prawie zawsze: 22,8% vs. 17,17%), a mężczyźni dominują w grupie rzadko (12,12% vs. 7,77%). Wyniki analizy korelacji potwierdzają, że istnieje związek między spożywaniem śniadania a SOC (r -Spearmana = 0,187412, $t = 3,249084$, $p < ,05000$).

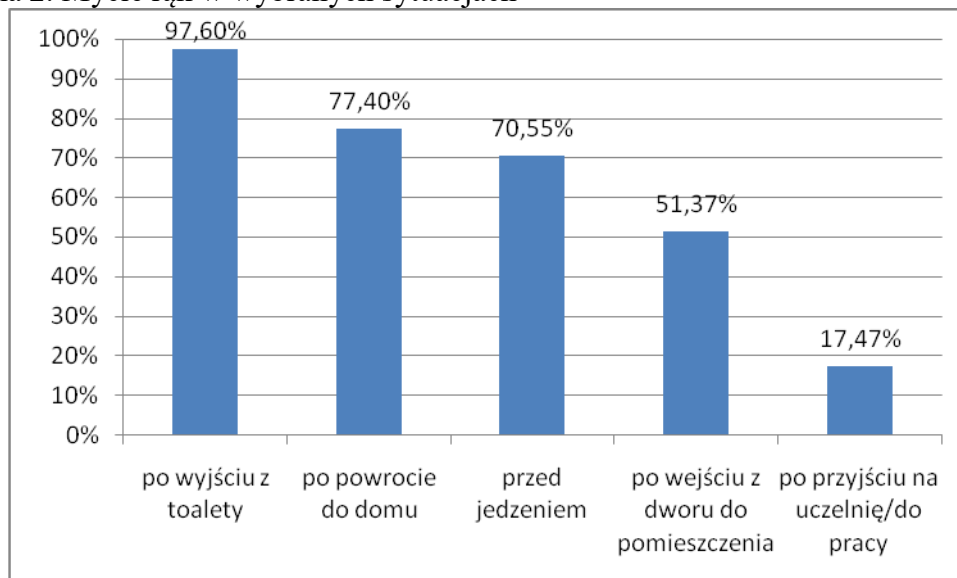
Blisko 51,71% (151 osób) respondentów wskazało, iż podejmuje dodatkową aktywność fizyczną 1-4 razy w tygodniu. Wykorzystując nieparametryczny test U Manna-Whitneya wykazano, że podejmowanie aktywności fizycznej różni się ze względu na płeć ($U=7900$, $p < ,05000$). Kobiety częściej deklaruowały, iż nie podejmują dodatkowej aktywności fizycznej bądź podejmują ją bardzo rzadko. Mężczyźni dominowali w grupie osób podejmujących dodatkową aktywność fizyczną przynajmniej raz w tygodniu. Wyniki analizy korelacji potwierdzają, że istnieje dodatni związek między aktywnością fizyczną a SOC (r -Spearmana = 0,244202, $t = 4,288445$, $p < ,05000$).

Przeprowadzone badanie wykazało, że ponad połowa respondentów (66,33%, 194 osoby) nie wykonuje badań poziomu glukozy we krwi. Kolejną grupą co do częstości wskazań odpowiedzi było wykonywanie badań poziomu glukozy we krwi co najmniej raz w roku (21,58%, 63 osoby) Wykorzystując nieparametryczny test U Manna-Whitneya wykazano, że podejmowanie wykonywanie wspomnianego badania jest istotnie częstsze u kobiet niż u mężczyzn ($U=7240$, $p < ,05000$).

Osoby wykonujące morfologię co najmniej raz do roku stanowią najliczniejszą grupę wśród badanych studentów (41,44%, 121 osób). Osoby nie wykonujące badań krwi stanowiły 29,11% (85 osób) wszystkich respondentów, a osoby wykonujące morfologię co najmniej raz na pół roku – 14,04% (41 osób) ogółu. Wykorzystując nieparametryczny test U Manna-Whitneya wykazano, że podejmowanie wykonywanie badania morfologicznego jest istotnie częstsze u kobiet niż u mężczyzn ($U=8373,5$; $p < ,05000$).

W badaniu stwierdzono, iż znaczna większość respondentów (85,62%, 250 osób) nie wykonała testu na obecność HIV. Trzy osoby nie wiedziały, czy miały wykonane tego typu badanie, a dwie osoby odmówiły odpowiedzi na to pytanie. Mężczyźni nieco częściej niż kobiety wykonywali test w kierunku obecności HIV (16,1%, 16 osób vs. 10,88%, 21 osób).

Rycina 2. Mycie rąk w wybranych sytuacjach



Źródło: Badanie własne.

Mycie rąk jest bardzo ważnym elementem zmniejszającym w znacznym stopniu ryzyko rozprzestrzeniania się chorób. Mycie rąk w wybranych sytuacjach powinno stanowić nawyk każdej osoby. Niepokojące jest to, iż 2,4% (7 osób) respondentów nie myje rąk po wyjściu z toalety, 22,6% (65 osób) po powrocie do domu, a 29,45% (87 osób) przed jedzeniem.

Ponad połowa kobiet biorących udział w badaniu nie wykonuje badań cytologicznych (53,37%) (156 osób). Zarówno w przypadku odpowiedzi „raz na 2-3 lata” oraz „raz w roku lub częściej” odsetek odpowiedzi był taki sam i wynosił 22,28% (64 osoby).

Ankietowane respondentki najczęściej wskazywały, iż nie wykonują samobadania piersi (34,20%, 66 osób). Raz w miesiącu lub częściej piersi kontroluje prawie ¼ ankietowanych kobiet (24,87%, 48 osób). Najmniejszy odsetek wskazań dotyczył odpowiedzi „rzadziej niż raz w roku” (12,44%, 24 osoby).

W przypadku mężczyzn, ponad połowa respondentów wskazała, iż nie wykonuje samobadania jąder (57,58%, 55 osób). Prawie ¼ deklaruje, iż samobadanie jąder wykonuje kilka razy w roku (24,24%, 24 osoby).

Dyskusja

Podjęcie zachowań zdrowotnych w grupie studentów jest często analizowane w badaniach naukowych. W dyskusji zostaną zaprezentowane wyniki najnowszych badań w tym zakresie. Autorki nie dotarły do badań oceniających wpływ poczucia koherencji na podejmowanie zachowań zdrowotnych.

W badaniu własnym najliczniejszą grupę stanowili studenci oceniający swój stan zdrowia jako dobry (35%) bądź bardzo dobry (37%). Wyniki zbliżone są do wyników badania, którym objęto studentów w Łodzi. Wśród badanych 2/3 studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (odpowiednio: 67,7% i 64,3%) oceniło stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, natomiast wśród studentów Wydziału Zdrowia Publicznego – 93,5% [11].

Badanie własne wykazało, iż 56,5% badanych studentów deklarowało codzienne spożywanie śniadania. Badanie Myszkowskiej-Ryciak, przeprowadzone wśród warszawskich studentek wykazało, iż 78% studentek Akademii Wychowania Fizycznego (AWF) oraz 87% studentek Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW) przyznało, iż codziennie spożywa śniadanie [12]. Badanie Kowalskiej (2010) przeprowadzone wśród wrocławskich studentów wykazało, iż 56% badanych osób codziennie spożywało śniadania przed wyjściem z domu. Wśród tych osób, kobiety (59,6%) częściej niż mężczyźni (49%) deklarowali spożywanie śniadań przed wyjściem z domu. Blisko 40% badanych deklarowało nieregularne spożywanie śniadań, natomiast ponad 5% nie spożywało go w ogóle [13]. Wyniki badania własnego pokrywają się z wynikami badania Kowalskiej (2010) i są nieco mniej optymistyczne od wyników badania studentek AWF i SGGW. Regularne spożywanie śniadania jest istotnym elementem właściwej diety. Odsetek osób codziennie spożywających śniadanie przed wyjściem z domu powinien być istotnie wyższy.

Wysoki odsetek studentów (34,25%) w badaniu własnym deklarował brak dodatkowej aktywności fizycznej bądź podejmowanie jej rzadziej niż raz w miesiącu. Jedynie 13% badanych podejmuje dodatkową aktywność fizyczną 6 - 7 razy w tygodniu. Wyniki badania własnego są zbliżone w innym badaniach gdzie grupę badaną stanowili studenci. Badanie Sochockiej i wsp. (2013) wykazało, iż ponad połowa (57%) badanych studentów nie podejmuje regularnej aktywności fizycznej. Codziennie aktywność fizyczną podejmuje jedynie 12,4% osób, a kilka razy w miesiącu – 18% [14]. W badaniu Łaszek i wsp. (2011) dodatkowej aktywności fizycznej nigdy nie podejmowało 24,6% kobiet oraz 11,5% mężczyzn. Aktywność fizyczną podejmowaną 2-3 razy w tygodniu deklarowało odpowiednio 40,3% mężczyzn i 21,1% kobiet, natomiast raz w tygodniu - 28,5% studentek oraz 25,2%

studentów [15]. Należałoby ocenić przyczyny wciąż zbyt niskiej aktywności fizycznej studentów i podejmować działania na rzecz jej rozpowszechnienia.

W Polsce obserwowany jest wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych (homo i heteroseksualnych). Szczególnie narażoną grupą są osoby w wieku 18-49 lat i młodsze. Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w 2011 r. w Polsce, w przedziale wieku 20-29 lat stanowią prawie 36%, a osoby w wieku 30-39 lat stanowią prawie 35% [16]. Jedną z metod walki z HIV/AIDS jest upowszechnianie wykonywania testów w kierunku HIV. Istotne bariery stanowią brak świadomości ryzyka zakażenia HIV oraz zbyt niska potrzeba poznania własnego statusu serologicznego. Badanie własne wykazało, iż 12,7% studentów wykonało w swoim życiu test w kierunku HIV. Według Izdebskiego (2006) jedynie 6,2% Polaków i Polek (w wieku 15 - 49 lat) wykonało w test na obecność HIV [17]. Centers for Disease Control and Prevention (2012) podaje, że 12,9% uczniów i uczennic szkół średnich oraz 34,5% wśród osób w wieku 18-24 lat wykonało test na obecność HIV, przy czym odsetki te były niższe u mężczyzn niż u kobiet [18]. W badaniu własnym nieco więcej kobiet (16,1%) niż mężczyzn (10,9%) wykonało test w kierunku HIV. Należy podejmować działania na rzecz rozpowszechnienia badań w kierunku obecności zakażenia HIV.

Bardzo niepokojące są wyniki dotyczące wykonywania cytologii przez warszawskie studentki. Ponad połowa (53,4%) badanych studentek nie wykonuje wcale badań cytologicznych. Badanie Kalinowskiego i wsp. (2014) pokazało, że aż 65% badanych studentek w Lublinie jeszcze nigdy nie miała przeprowadzonego badania cytologicznego [19]. Wyniki badania Podolskiej (2013) wskazują na wyższy odsetek studentek, które zadeklarowały wykonanie badania cytologicznego w ciągu ostatnich tygodni lub miesięcy (ponad 65%). Prawie co dziesiąta badana studentka nigdy nie poddała się badaniu cytologicznemu [20]. Lepsze wyniki w tej grupie mogą być spowodowane doborem grupy - badane studentki uczęszczały na wykłady m.in. poświęcone profilaktyce prozdrowotnej.

W badaniu własnym aż 74,6% studentek deklarowało wykonywanie samobadania piersi rzadziej niż raz w miesiącu bądź nie wykonywanie go wcale. Również w kolejnym badaniu większość ankietowanych nie badała regularnie piersi. Regularnie czyniło to wyłącznie 23,5% studentek [21]. Wyniki kolejnego badania pokazują, iż regularne wykonywanie samobadania piersi deklarowała jedynie co czwarta studentka, natomiast 18,5% badanych wcale nie wykonywała samobadania [22]. Odsetek młodych kobiet, które regularnie i odpowiednio często wykonują samobadanie piersi jest niepokojąco niski.

Wnioski

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania oraz dyskusji można wysnuć następujące wnioski:

1. Podejmowanie niektórych zachowań prozdrowotnych jest dodatnio i istotnie statystycznie skorelowane z poziomem poczucia koherencji. Wskazuje to na potrzebę poszukiwania rozwiązań wspierających podwyższanie poczucia koherencji wśród studentów i studentek.

2. Wykonywanie podstawowych badań profilaktycznych wciąż nie jest wystarczająco rozpowszechnione, pomimo wdrażanych programów promocji zdrowia wśród młodzieży i młodych dorosłych. Należy stworzyć rozwiązania systemowe, które następnie zostaną zaimplementowane na szczeblu lokalnym.

3. Jednym z głównych elementów działań powinno być stworzenie stosownych narzędzi ewaluacji programów promocji zdrowia, przy pomocy których zostanie określona efektywność. Wiedza taka pozwoli na ich ewentualną modyfikację w przypadku niezadowalających rezultatów wyrażających się w braku poprawy wskaźników epidemiologicznych.

Piśmiennictwo

- [1] Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
- [2] Sęk H, Pasikowski T. (red.). Zdrowie - Stres – Zasoby. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2001.
- [3] Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja IPN; 1995
- [4] Kivimaki M, Feldt T, Vatera J, Nurmi JE. Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine*. 2000; 50 (4): 583-597.
- [5] Antonovsky A. Can attitudes contribute to health? *Advances. The Journal of Mind-Body Health*. 1992; 8 (4): 33-49.
- [6] Olejniczak D. Health literacy – alfabetyzm zdrowotny. W: Krzych-Fałta E, Olejniczak D, Samoliński B (red.). *Podstawy promocji/edukacji zdrowotnej w wybranych chorobach cywilizacyjnych w tym alergicznych*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; 2014: 64.
- [7] Kardialik K, Olejniczak D, Religioni U. Wykorzystanie umiejętności odczytywania (postrzegania) zdrowia przez studentów w procesie pozyskiwania informacji o chorobach. *Hygeia Public Health*. 2012; 47(1): 89-94.
- [8] Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science & Medicine*. 1993; 36 (6): 725-733.
- [9] Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2013.
- [10] Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ministry of Health and Welfare ;1974.
- [11] Maniecka-Bryła I, Bryła M. Wybrane elementy stanu zdrowia studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Nowiny Lekarskie*. 2006; 75(4): 344–350.
- [12] Myszkowska-Ryciak J, Kraśniewska A, Harton A, Gajewska D. Porównanie wybranych zachowań żywieniowych studentek Akademii Wychowania Fizycznego i Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. *Probl Hig Epidemiol*. 2011; 92(4): 931-934.
- [13] Kowalska A. Zwyczaje żywieniowe studentów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. *Roczn. PZH*. 2010; 61(3): 277 – 282.
- [14] Sochocka L, Wojtyłko A. *Medycyna Środowiskowa* 2013, 16(2): 53-58.
- [15] Łaszek M, Nowacka E, Gawron-Skarbek A, Szatko F. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część II. Aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe. *Probl Hig Epidemiol*. 2011; 92(3), 461- 465.
- [16] Krajowe Centrum do spraw AIDS. Sprawozdanie z realizacji w 2011 roku Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011. Warszawa; 2012. www.aids.gov.pl (data dostępu: 12.04.2015).
- [17] Izdebski Z. Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra; 2006.
- [18] Centers for Disease Control and Prevention. Vital signs: HIV infection, testing, and risk behaviors among youths - United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012; 61(47): 971-6.
- [19] Kalinowski P, Wala S. Wiedza o czynnikach ryzyka i metodach profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek szkół wyższych w Lublinie. *Probl Hig Epidemiol*. 2014; 95(2): 460-464.
- [20] Podolska MZ, Kozłowska U. Edukacja zdrowotna i świadomość zdrowotna w profilaktyce raka szyjki macicy. *Psychoonkologia*. 2013; 2:71-78.

[21] Wołowski T, Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. *Probl Hig Epidemiol.* 2012; 93(2): 347-349.

[22] Książek J, Habel A, Cieszyńska M, Kruk A. Samoocena stylu życia i profilaktyka raka gruczołu piersiowego na przykładzie studentek wybranych uczelni trójmiasta. *Zdr Publ.* 2013; 123(2): 139-143.