

Zróźnicowanie zachowań zdrowotnych, wartości osobistych i kryteriów zdrowia w zależności od płci wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych

Differences of health behaviours, personal values and health criteria related to high-school students gender

Piotr Michalski^{1*},
Sebastian Wagner^{1*},
Anna Andruszkiewicz¹,
Agata Kosobucka²,
Łukasz Pietrzykowski¹,
Aldona Kubica¹

¹Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia

²Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego, Zakład Teorii Pielęgniarstwa

*Równorzędni autorzy

STRESZCZENIE

WSTĘP: Zdrowie to jeden z najważniejszych elementów warunkujących życie jednostki.

CEL PRACY: Celem pracy była ocena wpływu płci na zachowania zdrowotne, wartości osobiste i kryteria zdrowia w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

MATERIAŁ I METODY: Badania przeprowadzono w grupie 360 uczniów bydgoskich szkół ponadgimnazjalnych. Do przeprowadzenia badania wykorzystano: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Listę Wartości Osobistych (LWO) oraz Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ).

WYNIKI: Z przeprowadzonej analizy wynika, że w IZZ najwięcej uczniów uzyskało niskie wyniki (56,7%), a najmniej wysokie (7,8%). Wyższe wyniki w poszczególnych podskalach IZZ, z wyjątkiem „praktyk zdrowotnych” odnotowano w grupie kobiet. W LWO kobiety i mężczyźni najczęściej wskazywali „udane życie rodzinne” jako symbol szczęścia osobistego, a najrzadziej „sławę i popularność”. Najwyżej cenioną kategorią wartości osobistych dla obu płci była „miłość i przyjaźń” (ns). Najmniej ważną kategorią dla kobiet było „bogactwo i majątek” (ns), a dla mężczyzn „ładny wygląd zewnętrzny i prezencja” ($p = 0,043$). Spośród kryteriów zdrowia w LKZ kobiety na pierwszym miejscu stawiały „należyście się odżywiać” ($p < 0,001$). Natomiast mężczyźni na pierwszym miejscu wskazali „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” oraz „nie palić tytoniu” (ns dla obu).

WNIOSKI: Poziom zachowań zdrowotnych niezależnie od płci jest niski. Zachowania zdrowotne w zakresie „prawidłowych nawyków żywieniowych” oraz „zachowań profilaktycznych” różnią się w zależności od płci. „Miłość i przyjaźń” oraz „dobre zdrowie”, „sprawność fizyczna i psychiczna” to najczęściej wybierane kategorie wartości osobistych niezależnie od płci. Płeć ma wpływ na deklarowane symbole szczęścia oraz kryteria zdrowia.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 4, 219–228

słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, wartości osobiste, kryteria zdrowia

Adres do korespondencji:

mgr Piotr Michalski
ul. Łukasiewicza 1
85–821 Bydgoszcz
tel.: 52 5855833; faks: 52 5855802
e-mail: kizpromzdr@cm.umk.pl

Copyright © 2016 Via Medica
ISSN 1897–3590



W okresie dojrzewania następują intensywne przemiany biologiczne, psychiczne i społeczne, które w dużej mierze są determinowane płcią

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health is one of the most important determinants of the individual life.

AIM OF THE STUDY: This study was to evaluate the effect of gender on health behaviour, personal values and health criteria in a group of high-school students.

MATERIAL AND METHODS: The study was conducted among 360 high-school students in Bydgoszcz. Behavioural Health Inventory (BHI), Personal List of Values (PLV) and List of Health Criteria (LHC) were used.

RESULTS: According to the BHI analysis the most of students received low scores (56.7%) and the least high scores (7.8%). Higher scores in each of BHI subscales were reported by women with the exception of “health practices”. The “happy family life” was most often pointed symbol of personal happiness in the PLV by both women and men, while “fame and popularity” was the least likely one. The most appreciated category of personal values for both genders was “love and friendship” (ns). The least important category for women was a “wealth and fortune” (ns) and “nice appearance and presence” for men ($p = 0.043$). Among the health criteria in LHC “proper feeding” was put up by women at the first place ($p < 0.001$). While men pointed at the first place “feel happy most of the time” and “no smoking” (ns for both).

CONCLUSIONS: The level of health behavior regardless of sex is low. Health behavior related to “healthy eating habits” and “culture of prevention” vary according to gender. “Love and friendship”, “good health”, and “physical and mental efficiency” were the most frequently selected categories of personal values, regardless of gender. Gender affects the declared symbol of luck and health criteria.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, vol 10, no 4, 219–228

key words: health behaviour, personal values, health criteria

WSTĘP

Zdrowie to jeden z najważniejszych elementów warunkujących życie jednostki. Jest ono wartością potrzebną człowiekowi do prawidłowego funkcjonowania w każdej sferze życia [1]. W okresie dojrzewania następują intensywne przemiany biologiczne, psychiczne i społeczne, które w dużej mierze są determinowane płcią. Ugruntowują się systemy wartości osobistych, kształtują postawy wobec zdrowia, często pojawiają się nowe zainteresowania oraz zmieniają motywy działań [2, 3]. Uwarunkowania kulturowe wpływają na różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie postaw życiowych, zachowań względem zdrowia oraz odmienności pełnionych ról społecznych [4]. Wartości osobiste, określając sposób myślenia i wpływając na sferę przeżyć, decydują o kierunkach oraz

sposobach działania zarówno jednostki, jak i grup społecznych [5].

■ Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu płci na zachowania zdrowotne, wartości osobiste i kryteria zdrowia w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w okresie od 1.04.2014 do 31.12.2014 roku wśród młodzieży z bydgoskich szkół ponadgimnazjalnych. Uczestnictwo w nich było dobrowolne i anonimowe. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy UMK w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, nr KB 211/2014. Przebadano 360 uczniów — po 120 z Liceum Ogólnokształcącego nr VIII (LO), Technikum Gastrono-

Tabela 1

Płeć badanych w poszczególnych szkołach

Płeć	Szkoła						Razem	
	LO		TG-H		TM		Liczba	%
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%		
Kobiety	88	73,3	102	85	23	19,2	213	59,2
Mężczyźni	32	26,7	18	15	97	80,8	147	40,8
Razem	120	100	120	100	120	100	360	100

miczno-Hotelarskiego (TG-H) i Technikum Mechanicznego (TM). Kobiety stanowiły 59,2% ogółu badanych. W LO i TG-H przeważały kobiety, a w TM 80,8% respondentów stanowili mężczyźni (tab. 1). Różnice pomiędzy szkołami były znamienne ($p < 0,001$).

Do przeprowadzenia badania wykorzystano standaryzowane narzędzia: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Listę Wartości Osobistych (LWO) oraz Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ). IZZ zawiera 24 stwierdzenia opisujące pozytywne zachowania związane ze zdrowiem. Określenia opisujące zachowania zdrowotne zostały podzielone na cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP), pozytywne nastawienie psychiczne (PNP) oraz praktyki zdrowotne (PZ). Lista Wartości Osobistych (LWO) składa się z dwóch części. Pierwszą stanowi opis dziewięciu symboli szczęścia. Druga część przedstawia dziesięć kategorii wartości osobistych związanych ze zdrowiem utożsamionym ze sprawnością fizyczną i psychiczną. Narzędzie umożliwia oszacowanie wartości, jaką przypisuje się zdrowiu w kontekście innych ważnych dla człowieka dóbr osobistych i wartości. Respondenci wybierali pięć najważniejszych dla siebie symboli szczęścia oraz kryteriów wartości osobistych, a następnie, w zależności od stopnia ważności danego stwierdzenia, przyporządkowywali im punktację od 1 do 5. Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ) to skala zbudowana na bazie 24 stwierdzeń opisujących pozytywne elementy trzech wymiarów zdrowia: fizycznego, psychicznego i społecznego. We wstępnej fazie badani

zaznaczali większą liczbę odpowiedzi, które uważali za ważne w ocenie zdrowia. W następnym etapie dokonywali wyboru pięciu najważniejszych kryteriów i uszeregowywali je od najważniejszego, któremu przypisywano pięć punktów, do najmniej ważnego jeden punkt [6].

W analizie statystycznej zastosowano nieparametryczny Test U Manna-Whitneya do oceny różnic w zakresie badanych cech pomiędzy płciami. Różnice uznawano za znamienne przy $p < 0,05$. Wszystkie obliczenia i ryciny wykonano programem Statistica 10.0 i arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel, wykorzystując standardowe funkcje tego programu.

WYNIKI

Zachowania zdrowotne

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w zakresie zachowań zdrowotnych najwięcej uczniów prezentuje niskie wyniki (sten 1–4) 204 osoby (56,7%), najmniej natomiast wyniki wysokie (sten 7–10) 28 osób (7,8%). Badani uczniowie jako grupa prezentują niski poziom zachowań zdrowotnych na granicy poziomu przeciętnego (ryc. 1).

Wyższe wyniki w poszczególnych podskalach IZZ z wyjątkiem praktyk zdrowotnych odnotowano w grupie kobiet. W każdym przypadku są to jednak wyniki niskie z wyjątkiem pozytywnego nastawienia psychicznego, które plasuje się jako wynik przeciętny. Również mężczyźni uzyskali wyniki niskie z wyjątkiem pozytywnego nastawienia psychicznego (tab. 2). Odnotowano istotne różnice pomiędzy ko-

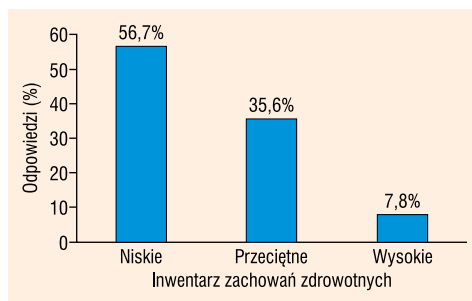


Badani uczniowie jako grupa prezentują niski poziom zachowań zdrowotnych na granicy poziomu przeciętnego

Spośród kryteriów zdrowia kobiety na pierwszym miejscu stawiały „należycie się odżywiać”

Natomiast mężczyźni na pierwszym miejscu wskazywali „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” oraz „nie palić tytoniu”

Najwyżej cenioną wartością osobistą przez kobiety i mężczyzn, związaną ze zdrowiem utożsamionym ze sprawnością fizyczną i psychiczną, była „miłość i przyjaźń”



Rycina 1. Rozkład ogólny wyników Inwentarza Zachowań Zdrowotnych — stopień zachowań zdrowotnych

bietami i mężczyznami w zakresie oceny zachowań zdrowotnych jako całości, a ponadto w zakresie PNŻ i PZ (tab. 2).

Wartości osobiste

Wśród wartości osobistych, biorąc pod uwagę średnie wagi dla wybieranych przez uczniów symboli szczęścia osobistego, najwyżej oceniane zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn było „udane życie rodzinne” (waga 3,46). Na drugiej pozycji z wagą 2,88 znalazło się „dobre zdrowie”, niemniej był to jedyny symbol szczęścia, znamienne częściej wskazywany przez kobiety ($p = 0,037$). Badani przedstawiciele obu płci zgodnie stwierdzili, że najmniej ważnym dla nich symbolem szczęścia jest „sława i popularność” (waga 0,13) (ryc. 2, tab. 3).

Najwyżej cenioną wartością osobistą przez kobiety i mężczyzn, związaną ze zdrowiem utożsamionym ze sprawnością fizyczną i psychiczną, była „miłość i przyjaźń” z wagą 3,89. Na kolejnej pozycji, niezależnie od płci,

znalazło się „dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna” z wagą 2,61. Najniższą wartością wskazywaną przez uczniów okazały się „bogactwo i majątek” z wagą 0,48 oraz „ładny wygląd zewnętrzny i prezencja” z wagą 0,54 (ryc. 3). O ile jednak kobiety najrzadziej wskazywały na „bogactwo i majątek” (ns w porównaniu z mężczyznami), o tyle mężczyźni najrzadziej wybierali „ładny wygląd zewnętrzny i prezencja” ($p = 0,043$ w porównaniu z kobietami). Ponadto istotne różnice pomiędzy płciami odnotowano w kategoriach „radość i zadowolenie”, „inteligencja i bystrość umysłu” oraz „odwaga i stanowczość” (tab. 4).

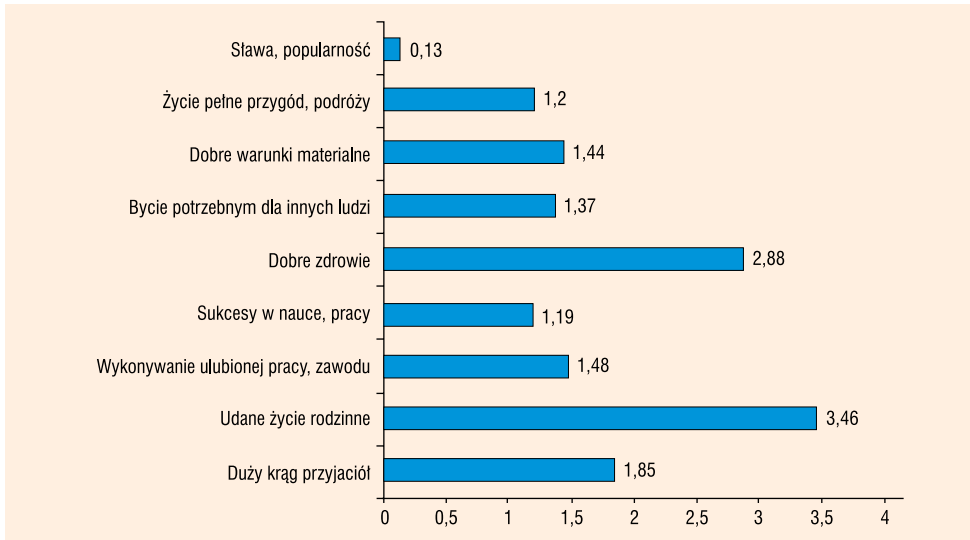
Kryteria zdrowia

Spośród kryteriów zdrowia kobiety na pierwszym miejscu stawiały „należycie się odżywiać” ($p < 0,001$ w porównaniu z mężczyznami). Natomiast mężczyźni na pierwszym miejscu wskazali „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” oraz „nie palić tytoniu” (w obu przypadkach różnice pomiędzy płciami nie były znamienne). Najmniej ważnym kryterium zdrowia dla kobiet było „potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami” (ns w porównaniu z mężczyznami), a dla mężczyzn „prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza” (ns w porównaniu z kobietami). Ponadto istotne różnice w wyborach kobiet i mężczyzn ($p < 0,05$) odnotowano dla następujących kryteriów zdrowia: „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, „dbać o wypoczynek i sen” oraz „mieć odpowiednią wagę ciała”. Kobiety największą wagę przypisywa-

Tabela 2

Wyniki średnie zachowań zdrowotnych oraz różnice statystyczne z uwzględnieniem płci

Zachowania zdrowotne	Kobiety (n = 213)		Mężczyźni (n = 147)		p
	Średnia	SD	Średnia	SD	
IZZ (inwentarz zachowań zdrowotnych)	3,11	0,48	2,98	0,46	0,010
PNŻ (prawidłowe nawyki żywieniowe)	3,11	0,74	2,82	0,73	0,002
ZP (zachowania profilaktyczne)	2,97	0,72	2,73	0,71	0,003
PNP (pozytywne nastawienie psychiczne)	3,29	0,69	3,26	0,69	0,467
PZ (praktyki zdrowotne)	3,08	0,64	3,12	0,62	0,715

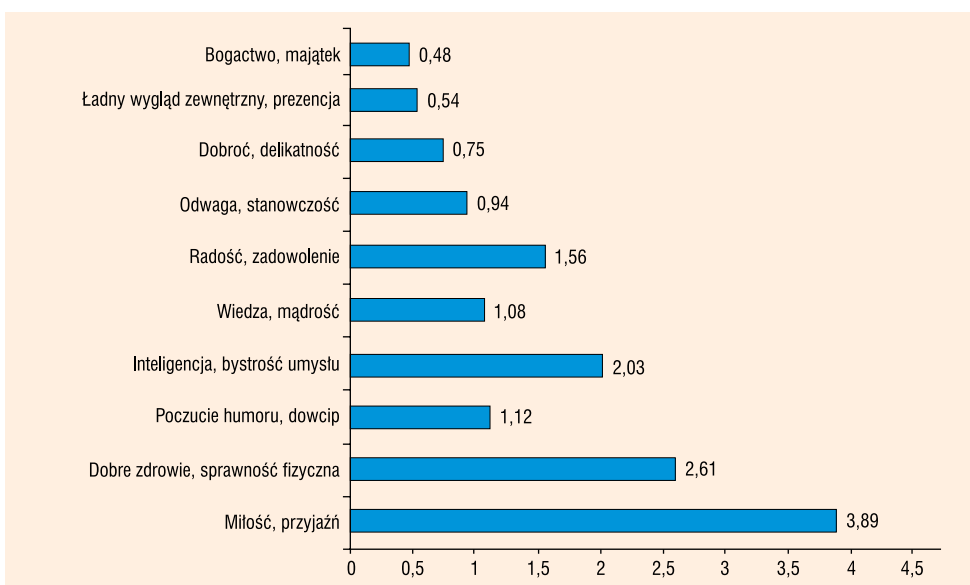


Rycina 2. Lista Wartości Osobistych, część I: Symbole szczęścia osobistego — średnie wagi

Tabela 3

Lista Wartości Osobistych, część I: Symbole szczęścia osobistego — średnie wagi i różnice statystyczne z uwzględnieniem płci

Symbol szczęścia	Średnia waga		p
	Kobiety (n = 213)	Mężczyźni (n = 147)	
Duży krąg przyjaciół	1,77	1,96	0,362
Udane życie rodzinne	3,51	3,39	0,565
Wykonywanie ulubionej pracy, zawodu	1,47	1,50	0,787
Sukcesy w nauce, pracy	1,28	1,07	0,405
Dobre zdrowie	3,05	2,63	0,037
Bycie potrzebnym dla innych ludzi	1,26	1,52	0,253
Dobre warunki materialne	1,40	1,48	0,643
Życie pełne przygód, podróży	1,16	1,25	0,730
Sława, popularność	0,09	0,19	0,525



Rycina 3. Lista Wartości Osobistych, część II: Kategorie Wartości Osobistych — średnie wagi

Tabela 4

Lista Wartości Osobistych, część II: Kategorie wartości osobistych — średnie wagi i różnice statystyczne z uwzględnieniem płci

Kategoria wartości osobistych	Kobiety (n = 213)	Mężczyźni (n = 147)	p
Średnia waga			
Miłość, przyjaźń	4,06	3,64	0,077
Dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna	2,69	2,49	0,365
Poczucie humoru, dowcip	1,06	1,2	0,462
Inteligencja, bystrość umysłu	1,86	2,28	0,019
Wiedza, mądrość	0,96	1,27	0,110
Radość, zadowolenie	1,76	1,28	0,005
Odwaga, stanowczość	0,76	1,21	0,002
Dobroć, delikatność	0,78	0,69	0,234
Ładny wygląd zewnętrzny, prezencja	0,68	0,33	0,043
Bogactwo, majątek	0,40	0,61	0,342

ły zdrowiu rozumianemu jako wynik, a najmniejszą jako proces, natomiast mężczyźni odpowiednio zdrowiu rozumianemu jako stan i jako właściwość (tab. 5).

DYSKUSJA

W definiowaniu zdrowia podkreśla się połączenie życia wewnętrznego człowieka ze społecznym i fizycznym [7, 8]. Woynarowska zwraca uwagę na fakt, że zarówno dzieci, jak i dorośli, postrzegają zdrowie w trzech wymiarach: bycia sprawnym (zdolnym) do wykonywania różnych czynności; zachowań sprzyjających zdrowiu; zdrowia psychicznego, które dotyczy ogólnego samopoczucia i relacji z innymi [9]. W koncepcji pól zdrowia opracowanej przez Lalonda autor wskazuje, że to właśnie styl życia w największym stopniu determinuje zdrowie [10]. Okres dojrzewania to czas intensywnych przemian świadomości, które w dużej mierze determinują postrzeganie zdrowia i jego lokowanie w osobistym systemie wartości. Jednym z głównych czynników wpływających na ten proces jest płeć. Przemiany obejmujące konsolidację systemu wartości zachodzą spontanicznie, jednak dobrze prowadzone programy edukacyjne mogą je korzystnie modyfikować [11]. Systemy wartości mają kluczowe znaczenie tak dla

jednostki, jak i dla grup społecznych. Określają one sposób myślenia jednostki, wpływają na sferę jej przeżyć i decydują o kierunkach oraz sposobach działania. Pełnią one funkcję kryteriów dla własnych ocen, są podstawą podejmowania decyzji oraz wytycznych do planowania przyszłych działań. Wielość sytuacji społecznych, w których każdy człowiek może się znaleźć, nieuchronnie prowadzi do konfliktu różnych wartości, co zmusza do dokonywania wyborów pomiędzy nimi [12].

Propagowanie zachowań zdrowotnych to wieloaspektowe zagadnienie wpływające z założeń promocji zdrowia. W okresie dorastania odpowiedzialność za ukształtowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych i wybieranie zachowań sprzyjających zdrowiu jest zadaniem wychowawczym realizowanym w procesie socjalizacji. Zasadność podejmowania działań edukacyjnych potwierdzają dostępne wyniki badań, które wskazują, że młodzież cechuje ograniczony poziom wiedzy dotyczącej zagadnień zdrowotnych, a znaczna część problemów jest konsekwencją niewiedzy [13–15].

Prowadząc badania zachowań zdrowotnych warto określić ich listę, charakteryzując w ten sposób badaną populację. Nawiązuje ona do holistycznego pojmowania zdrowia, czyli traktowania go jako dynamicznego procesu aktyw-

Tabela 5

Lista Kryteriów Zdrowia — średnie wagi w grupach płci i różnice pomiędzy grupami płci

Definicja zdrowia	Lista kryteriów zdrowia	Kobiety	Mężczyźni	p
		(n = 213)	(n = 147)	
		średnia waga		
Cel	Dożyć późnej starości	0,47	0,78	0,261
Stan	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	1,07	1,46	0,058
Proces	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,42	0,92	0,042
Proces	Umieć rozwiązywać swoje problemy	0,37	0,79	0,066
Wynik	Należycie się odżywiać	1,54	0,60	0,000
Wynik	Dbać o wypoczynek i sen	1,36	0,81	0,006
Wynik	Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	0,38	0,47	0,673
Wynik	Nie palić tytoniu	0,94	1,02	0,945
Wynik	Mieć odpowiednią wagę ciała	0,86	0,50	0,018
Właściwość	Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	0,30	0,35	0,759
Właściwość	Mieć dobry nastrój	0,27	0,52	0,248
Właściwość	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	0,87	0,80	0,732
Proces	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	0,38	0,44	0,642
Właściwość	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	0,61	0,43	0,532
Właściwość	Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	0,58	0,26	0,067
Proces	Umieć przystosować się do zmian w życiu	0,26	0,54	0,170
Stan	Umieć się cieszyć z życia	0,90	1,02	0,676
Cel	Być odpowiedzialnym	0,27	0,38	0,263
Proces	Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	0,15	0,40	0,102
Właściwość	Mieć sprawne wszystkie części ciała	1,11	0,63	0,062
Cel	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	0,62	0,59	0,898
Wynik	Mieć prace, różnorodne zainteresowania	0,31	0,47	0,374
Stan	Czuć się dobrze	0,67	0,64	0,788
Właściwość	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	0,30	0,20	0,815

nie angażującego zasoby jednostki w osiągnięciu, utrzymywaniu i protekcji zdrowia [16].

Przeprowadzona analiza dotycząca wpływu płci na zachowania zdrowotne wykazała, że istnieją istotne różnice w zakresie zachowań zdrowotnych, nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych pomiędzy mężczyznami a kobietami, na korzyść kobiet. Podobne wyniki uzyskała Muszałik [17, 18]. Natomiast Sygit-Kowalkowska [19] oraz Nowak i Barcicka [20] nie zaobserwowali wpływu płci na odpowiednio: pozytywne nastawienie psychiczne i średni wynik ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych. Natomiast, porównując obie grupy pod kątem wskaźnika oparte-

go na stenach stwierdzili, że większy odsetek dziewcząt niż chłopców uzyskał niski poziom wskaźnika, natomiast więcej chłopców uzyskało poziom przeciętny i wysoki [20]. Ta obserwacja pozostaje w sprzeczności z wynikami naszych badań. Niemniej, analizując stopień nasilenia poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych Nowak i Barcicka [20] wykazali wyższy poziom wskaźnika w aspekcie prawidłowych nawyków żywieniowych u dziewcząt ($p < 0,05$), co z kolei potwierdza nasze obserwacje [20].

Szeroko rozumiane szczęście jest związane między innymi z zachowaniami zdrowotnymi i stylem życia [21]. Natomiast wartości osobi-



Przeprowadzona analiza dotycząca wpływu płci na zachowania zdrowotne wykazała, że istnieją istotne różnice w zakresie zachowań zdrowotnych, nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych pomiędzy mężczyznami a kobietami, na korzyść kobiet

ste powiązane są z indywidualnymi postawami jednostki i jej zachowaniami w różnych obszarach funkcjonowania [22]. W przeprowadzonych badaniach najczęściej wybieranym symbolem szczęścia zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn okazało się „udane życie rodzinne” (zaledwie 14,4% uczestników nie dokonało jego wyboru), co było także wskazywane, jako priorytetowy warunek szczęścia w innych badaniach [23]. Na drugim miejscu w naszych badaniach znalazło się dobre zdrowie, przy czym znamienne częściej wybierały ten symbol kobiety. Także wyniki badań Grad i wsp. wskazują, że dla 30% respondentów dobre zdrowie jest symbolem szczęścia, jednak nie wykazali zależności między płcią, a wyborem kategorii dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna [24]. Wśród 10 rangowanych wartości dobre zdrowie znalazło się również na drugim miejscu w wynikach badań przeprowadzonych przez Juczyńskiego [25].

W naszym badaniu najwyższą wartością osobistą wskazywaną przez respondentów (obu płci, we wszystkich grupach wiekowych) okazała się „miłość, przyjaźń” (55% badanych). Potwierdzają to również badania Grad i wsp., którzy uzyskali taki sam wynik [24]. Natomiast Witek i wsp. wykazali, że wartość ta znajduje się dopiero na trzecim miejscu wśród preferowanych w młodszej grupie wiekowej, to jest gimnazjalistów [23].

Ze zgromadzonego materiału badawczego wynika, że hierarchia stwierdzeń określających bycie zdrowym jest niejednorodna w przypadku kobiet i mężczyzn. Zależy ona także od rodzaju szkoły, do której uczęszczają respondenci. Uzyskane w toku badań wyniki nie pokrywają się z obserwacjami Stawasz i wsp. [26]. W przypadku studentów z województwa podkarpackiego bycie zdrowym wiązało się przede wszystkim z „nie odczuwaniem żadnych dolegliwości fizycznych”. Analiza Paseckiej i wsp. [27] dotycząca najważniejszych twierdzeń o zdrowiu nie wykazała istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami. Stwierdzono jednak, że mężczyźni przywią-

zywali większą wagę do twierdzenia „mieć sprawne wszystkie części ciała” oraz „nie odczuwać żadnych dolegliwości”, zaś dla kobiet większą wagę miały twierdzenia „nałóżcie się odżywiać”, „akceptować siebie i znać swoje możliwości” oraz „nie palić” [27].

Naszydłowska i wsp. [28] stwierdzili, że najwyższa waga przypisana zdrowiu (rozumianemu jako „wynik” i „właściwość”) nie podlega różnicowaniu względem płci badanego [28]. Nie w pełni znalazło to potwierdzenie w naszych badaniach, w których wykazaliśmy, że wśród kobiet największą wagę przypisywano zdrowiu rozumianemu jako „wynik”, „stan” i „właściwość.” Wśród mężczyzn największą wagę przypisywano zdrowiu rozumianemu jako „stan”, „wynik” i „proces”. Niejednorodność w zakresie relacji łączącej płeć oraz wagi przypisane zdrowiu zaobserwowali także Nowicki i Ślusarka [29].

Podsumowując, deklaracje dotyczące zachowań zdrowotnych, wartości osobistych oraz kryteriów zdrowia budują kompleksowy obraz badanych populacji i pozwalają na szersze zrozumienie kontekstu dokonywanych wyborów. Uzyskane wyniki stanowią ważną informację do budowania programów edukacji zdrowotnej adresowanych do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych.

WNIOSKI

1. Niezależnie od płci poziom zachowań zdrowotnych w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych jest na niskim poziomie.
2. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych zachowania zdrowotne w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych różnią się pod względem płci.
3. Miłość i przyjaźń oraz dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna to najczęściej wybierane kategorie wartości osobistych niezależnie od płci.
4. Płeć różnicuje uczniów szkół ponadgimnazjalnych w zakresie wyborów symboli szczęścia oraz kryteriów zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008; 70–83.
2. Woynarowska B. Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE, Warszawa 2011; 13–18.
3. Zawadzka B. Dorastająca młodzież wobec problemu własnego zdrowia. Studia i monografie AWF, Kraków 2007; 44.
4. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. IfiS PAN, Warszawa 1999; 121–161.
5. Ratkiewicz W., Ratkiewicz B. Hierarchia wartości młodzieży licealnej. Edukacja i Dialog 2003; 38.
6. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009; 110–126.
7. Karski B. Rozwój idei promocji zdrowia. Lider 1999; 6: 7–12.
8. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia. Collegium Medium. Kraków 1995; 11–13.
9. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012; 45–66.
10. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; 45–53.
11. Maszorek-Szymala A. Zachowania zdrowotne kobiet i mężczyzn czynnych zawodowo. Nowiny Lekarskie 2012; 81: 360–365.
12. Ratkiewicz W., Ratkiewicz B. Hierarchia wartości młodzieży licealnej. Edukacja i Dialog 2003; 38.
13. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. PZWL, Warszawa 2009; 75–100.
14. Krawczyński M. Propedeutyka pediatrii. PZWL, Warszawa 2009; 185–193, 400–422.
15. Braczkowska B., Cyran W., Braczkowski R. Problemy zdrowotne młodzieży szesnastoletniej — uczniów szkół ogólnokształcących w Oświęcimiu. Probl. Hig. Epidemiol. 2008; 89: 359–366.
16. Czarnecka M., Cierpiałkowska L. Naukowe subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty. Nowiny Lek. 2007; 76: 161–165.
17. Muszaliak M., Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K. i wsp. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjodemograficznych. Probl. Hig. Epidemiol. 2013; 94: 509–513.
18. Muszaliak M., Kędziora-Kornatowska K. The analysis healthy behaviour among elderly people in Juczyński's Inventory of Healthy Behaviour. Adv. Med. Sc. 2007; 52: 105–107.
19. Sygit-Kowalkowska E. Zachowania zdrowotne osób w okresie późnej dorosłości — socjodemograficzne korelaty i różnice między środowiskami społecznymi. Ann. Acad. Med. Stetin. 2013; 59: 103–113.
20. Nowak P.F., Barcicka P. Poziom zachowań zdrowotnych kieleckich licealistów. Probl. Hig. Epidemiol. 2015; 96: 157–161.
21. Piqueras J., Kuhne W., Vera-Villarreal P. i wsp. Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2011; 7: 443.
22. Ślusarska B., Barczak S., Zarzycka D. i wsp. Znaczenie wartości osobistych i symboli szczęścia wśród pielęgniarek aktywnych zawodowo. Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19: 219–227.
23. Witek A., Lewandowska-Kidoń T., Pawluk-Skrzypek A. Percepcja otępego rówieśnika a przekonania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej. Med. Og. Nauk. Zdr. 2012; 18: 276–280.
24. Grad I., Kiliś-Pstrusińska K. Postrzeganie zdrowia jako wartości osobistej przez młodzież szkół licealnych. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2015; 17: 19–23.
25. Juczyński Z. Health in the hierarchy of personal values of children and youth. Pedagogika Rodziny 2014; 4: 67–79.
26. Stawarz B., Lewicka M., Sulima M. i wsp. Zdrowie jako wartość w ocenie studentów z województwa podkarpackiego. Ann. Acad. Med. Siles. 2014; 68: 226–232.
27. Pasecka H., Ślusarska B., Nowicki G. Zdrowie jako wartość wśród młodzieży studenckiej w uwarunkowaniach społeczno-demograficznych i ocena żywienia badanej grupy. Piel. Pol. 2015; 56: 127–134.
28. Naszydlowska E., Krawczyńska J., Kozieł D. i wsp. Wartościowanie zdrowia, a zachowania promujące zdrowie studentów. Ann. UMCS 2005; 349: 62–66.
29. Nowicki G., Ślusarska B., Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. Hyg. Public Health 2011; 46: 280–285.

