

CZYNNIKI ZDROWIA W OPINII STUDENTÓW PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Jolanta Danielewicz¹, Mieczysław Bytniewski²

¹Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej

²Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Danielewicz J., Bytniewski M. (2013), Czynniki zdrowia w opinii studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej. Człowiek i Zdrowie, 3 (VII), str. 27-36

Streszczenie: Zdrowie to najważniejszy sprzymierzeniec, który zapewnia mu radość, sukces i szczęście, oddziałując na wszystkie jego płaszczyzny. Działania te umożliwiają poszczególnym osobom zwiększenie kontroli nad czynnikami dobrego stanu zdrowia oraz możliwość jego poprawy. Wyodrębniono cztery grupy czynników wpływających na zdrowie. W praktyce badawczej znanych jest wiele metod i technik szacujących poziom zdrowia w wybranych grupach populacyjnych. Celem opracowania było oszacowanie czynników zdrowia przez studentów Zdrowia Publicznego oraz Turystyki i Rekreacji Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. W badaniach ankietowych wzięło udział 230 studentów III roku wybranych specjalności. W weryfikacji pytań badawczych zastosowano dostępne metody statystyczne. Wyniki badań weryfikują postawione problemy badawcze i wskazują na praktyczny aspekt tych komponentów czynników zdrowia, które zależą od wiedzy, umiejętności oraz zrozumienia.

Słowa kluczowe: zdrowie, czynniki zdrowia, komponenty zdrowia, studenci

Wstęp

W roku 1920 C. E. A. Winslow, profesor zdrowia publicznego na Uniwersytecie Yale w New Haven sformułował następującą definicję dziedziny, którą się zajmował: „Zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia przez zorganizowane wysiłki społeczeństwa wyrażające się w działaniach na rzecz higieny środowiska, zwalczania chorób zakaźnych, nauczania zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa ukierunkowanych na wczesne rozpoznawanie chorób i skuteczne zapobieganie ich rozwojowi, oraz utrwalanie mechanizmów społecznych zapewniających każdemu poziom bytowania umożliwiający utrzymanie zdrowia i długotrwałe życie” (Tulchinsky, Varavikova 2000).

Stan zdrowia zależy od wielu czynników. Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde, ówczesny Minister Zdrowia Kanady. Punktem wyjścia dla tej koncepcji była następująca definicja zdrowia:

„Zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną. Promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną” (za: Wysocki, Miller, 2003 r.).

W początkowym okresie promocji zdrowia skupiała się głównie na „samym zdrowiu”, tzn. na jego pozyskiwaniu, odzyskiwaniu, utrzymywaniu i wartościowaniu. Działania te doprowadziły szybko do wniosku, że trzeba sięgać głębiej, do źródeł, a więc do warunków, w jakich zdrowie się pozyskuje, utrzymuje lub traci (Wojnarowska 2007).

We współczesnym podejściu do zdrowia uwzględnia się holistyczną, czyli całościową koncepcję, która traktuje człowieka jako „całość” i „część całości”. Na tę całość składają się cztery wymiary (aspekty) zdrowia, wzajemnie ze sobą powiązane, które w uproszczeniu można opisać w następujący sposób:

- zdrowie fizyczne - prawidłowe funkcjonowanie organizmu, wszystkich jego układów i narządów;
- zdrowie psychiczne, a w jego obrębie zdrowie:
 - umysłowe - zdolność do jasnego, logicznego myślenia,
 - emocjonalne - zdolność do rozpoznawania uczuć i wyrażania ich w odpowiedni sposób; umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem;
- zdrowie społeczne - zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz pełnienia ról społecznych;
- zdrowie duchowe - u niektórych ludzi jest związane z wierzeniami i praktykami religijnymi, u innych dotyczy ich osobistego „credo”, zasad, zachowań i sposobów utrzymywania wewnętrznego spokoju (Wojnarowska 2000).

Adres do korespondencji: Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej; ul. Akademicka 2; 21-500 Biała Podlaska; e-mail: jolanta.danielewicz@awf-bp.edu.pl

Zdrowie zależy od wielu różnorodnych czynników. Można je podzielić na 4 grupy:

1. styl życia - ok. 50 % „udziału”,
2. środowisko fizyczne i społeczne życia, pracy; nauki - ok. 20%,
3. czynniki genetyczne - ok. 20%,
4. służba zdrowia - ok. 10% (Kulik, Latański 2002).

Koncepcja ta jasno wskazuje, że w największym stopniu od nas samych zależy, czy jesteśmy zdrowi w myśl zasady „Twoje zdrowie w twoich rękach”. Jak widzimy, aż 70% naszego zdrowia jest modyfikowalna przez nas samych.

Dziedziczność inaczej genetyczne uwarunkowania zdrowia człowieka, wbrew pozorom w dużym stopniu zależą od stylu życia człowieka. Co prawda choroby genetyczne jak daltonizm, hemofilia, cukrzyca czy krótkowzroczność nie mogą być wyleczone, choć niekiedy można je zneutralizować. Krótkowzroczność powraca, gdy zdejmimy okulary. Niemniej choroby „rodzinne” mogą być zarówno dziedziczne jak i niedziedziczne. Przykładem może być otyłość, jako pewna tendencja często ugruntowana „kulturowo” w rodzinie a może wystarczyłaby zmiana zachowań. Na rozwój człowieka przed urodzeniem wpływają różne czynniki pochodzące z wewnątrz i z zewnątrz. Geny determinują nasz rozwój, ale są też inne czynniki wewnątrzpochodne, które stymulują i regulują proces rozwoju. W toku rozwoju dziecka w łonie matki działają też czynniki modyfikujące z zewnątrz, np.: klimat, żywienie, warunki społeczno – bytowe (Ogińska - Bulik 2010).

Środowisko, w jakim przebywamy to głównie dwa elementy: otoczenie terytorialne i otoczenie emocjonalne. O środowisku możemy powiedzieć, że w znacznym stopniu to rodzina a następnie najbliższe otoczenie (sąsiedzi, blokowiska itd.). Ocena zdrowotna środowiska wyraża się przez trzy różne oddziaływania i wpływy:

- 1) działanie wspierające,
- 2) działanie zagrażające,
- 3) działanie neutralne (Korporowicz 2008).

Wspieranie polega na najprościej ujmując zainteresowaniu naszą osobą ze strony przede wszystkim rodziny, ale też sąsiadów, kolegów, czy współpracowników (Piszczuk i wsp. 2011). Wspieranie to takie oddziaływanie, które pomaga zabezpieczyć nasz stan zdrowia a nawet poprawiać i podnosić na wyższy poziom. Dobra atmosfera emocjonalna rodziny odświeża, dobry sąsiad pomaga w trudnościach np. finansowych. Jeśli terytorium, na którym mieszkamy jest wolne od przestępców (mieszkanie w jednym bloku z recydywistą urządzającym rozróbę nocne), skażenia terenu (nadmierna urbanizacja – wielkie blokowiska, fabryki zanieczyszczające atmosferę, autostrady itd.), a jednocześnie pięknie położone posiadające dobry mikroklimat, zdrową wodę – to takie otoczenie daje możliwości zdrowego rozwoju (Ziarko 2006).

Oddziaływanie zagrażające przejawia się negatywnymi czynnikami emocjonalnymi i terytorialnymi. Sytuacja emocjonalna rodziny, środowiska pracy, szkoły może być bardzo stresogenna. Podobnie terytorium, na którym mieszkamy można analizować na wiele sposobów i na wiele sposobów może ono być groźne dla naszego zdrowia (Kulmatycki 2003).

Działanie neutralne – w praktyce takie nie istnieje. Tam gdzie rodzina, sąsiedzi oddziałują neutralnie to znaczy nie interesują się nami nie są zaangażowani emocjonalnie tam za rogiem czai się oddziaływanie zagrażające. Najgorzej jest wtedy, gdy pod oknem biją syna sąsiada a nikt nie reaguje, udając, że nie widzi. Co to znaczy terytorium neutralne: fabryka nie kopci ale coś przecież się musi dziać albo pozytywnego albo negatywnego (a może ojciec pali).

Styl życia to najważniejszy i najbardziej modyfikowalny czynnik naszego stanu zdrowia. Styl życia kształtuje się przede wszystkim w rodzinie według badaczy tego zagadnienia 75% zachowań kształtuje się właśnie w rodzinie a tylko 25% w środowisku pozarodzinnym (Wysocki, Miller 2003).

Cel pracy i problemy badawcze

Celem niniejszego opracowania było oszacowanie czynników kształtujących dobre zdrowie, wellness i kondycję przez studentów turystyki i rekreacji oraz zdrowia publicznego Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej.

Osiągnięcie powyższego celu zrealizowane zostało przez postawione następujące problemy badawcze:

Jakie komponenty najsilniej oddziałują w analizowanych czynnikach zdrowia?

Które czynniki miały największy udział w zdrowiu badanych studentów?

Czy specjalizacja studiów znacząco różnicowała badane grupy w szacowaniu czynników kształtujących dobre zdrowie, wellness i kondycję?

Materiał i metody

W nauce znanych jest wiele metod i technik badawczych szacujących czynniki zdrowia Welles i kondycję. W przedstawionym opracowaniu posłużono się kwestionariuszem ankiety opracowanych przez Corbina i wsp. (2007). Zaproponowali oni ocenę każdego z 5 wyodrębnionych czynników dobrego zdrowia w skali od 1 do 3 punktów (1 – nieprawda, 2 – częściowo prawda, 3 – prawda), oraz zestawienie ocen czynników zdrowia według następującego zakresu punktów:

Czynnik	W porządku	Na granicy	Niepokojący
Dziedziczność	6	4-5	poniżej 4
Opieka Zdrowotna	11-12	9-10	poniżej 9
Środowisko	16-18	13-15	poniżej 13
Tryb życia	26-30	20-25	poniżej 20
Działania/więzi	13-15	10-12	poniżej 10

Analizując szczegółowo wyniki odpowiedzi w poszczególnych komponentach, obliczono średnie arytmetyczne, odchylenia standardowe, korelacje i poziom istotności statystycznej.

W badaniach ankietowych przeprowadzonych w roku akademickim 2011/2012 wzięły udział 84 studentki zdrowia publicznego i 146 studentów turystyki i rekreacji (82 studentki i 64 studentów). Wszyscy badani byli słuchaczami III roku wybranych specjalności i uczestniczyli w zajęciach teoretycznych i praktycznych zawierających treści programowe związane ze zdrowiem.

Wyniki badań

Do czynników wpływających na dobre zdrowie fizyczne, psychiczne, duchowe i społeczne zdaniem Corbina i wsp. (2007) należą: czynniki genetyczne, opieka zdrowotna, czynniki środowiskowe, styl życia, podejmowanie decyzji i więzi międzyludzkie.

W tabeli 1 - 2 oraz rycinie 1 przedstawiono wartości średnie punktów czynnika „dziedziczność” oraz strukturę procentową ocen w badanych grupach.

Tabela 1. Średnie wartości komponentów czynnika „dziedziczność”

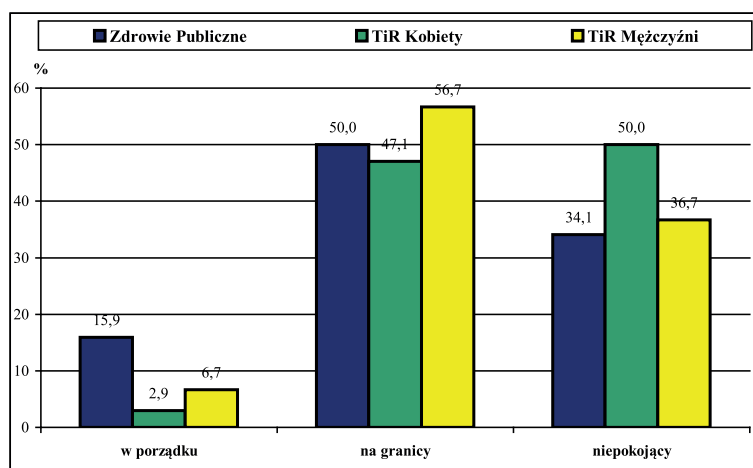
Komponent	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Przeanalizowałem medyczną historię mojej rodziny pod kątem problemów ze zdrowiem	2,1	1,8	2,1
Podjąłem kroki niwelujące skłonności dziedziczne	1,8	1,7	1,6

Tabela 2. Średnie wartości ocen czynnika „dziedziczność”

Wskaźniki	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni	Analiza wariancji		
				I-II	I-III	II-III
	3,9	3,4	3,7	0,096626	0,488163	0,378451
Sd	1,3	1,1	1,2			

Najwyższą rangę czynnik „dziedziczność” uzyskał w grupie studentek zdrowia publicznego (3,9 pkt.) a w dalszej kolejności w grupie mężczyzn turystyki i rekreacji (3,7 pkt.). Najniższą ocenę czynnik ten uzyskał w grupie studentek turystyki i rekreacji (3,4 pkt.).

Analiza wariancji wskazuje brak różnic statystycznie istotnych pomiędzy badanymi grupami.



Rysunek 1. Struktura procentowa ocen czynnika „dziedziczność” w badanych grupach

Zgodnie z kryteriami zaproponowanymi przez autorów kwestionariusza w strukturze ocen czynnika „dziedziczność” dominują oceny „na granicy” oraz „niepokojący”. Największy odsetek ocen „w porządku” odnotowano w grupie ankietowanych zdrowia publicznego (15,9%). W pozostałych przypadkach wartości te są niewielkie.

Z przedstawionej struktury wynika, że czynnik „dziedziczność”, jako element zdrowia był przez respondentów lekceważony.

Drugim badanym czynnikiem mającym udział w zdrowiu była „opieka zdrowotna”. Analizie poddano 4 komponenty wchodzące w skład tego czynnika. Wyniki analizy przedstawiono w tabelach 3 – 4 oraz rycinie 2.

Tabela 3. Średnie wartości komponentów czynnika „opieka zdrowotna”

Komponenty	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Posiadam ubezpieczenie zdrowotne	2,9	2,9	3,0
Regularnie zgłaszam się na badania medyczne i mam stałego lekarza	2,4	1,8	1,9
Zgłaszam się na leczenie wcześniej, nie czekając, aż problem stanie się poważny	2,2	1,8	2,3
Przed podjęciem decyzji dotyczącej zdrowia dokładnie analizuję swoje dolegliwości	2,3	2,3	2,2

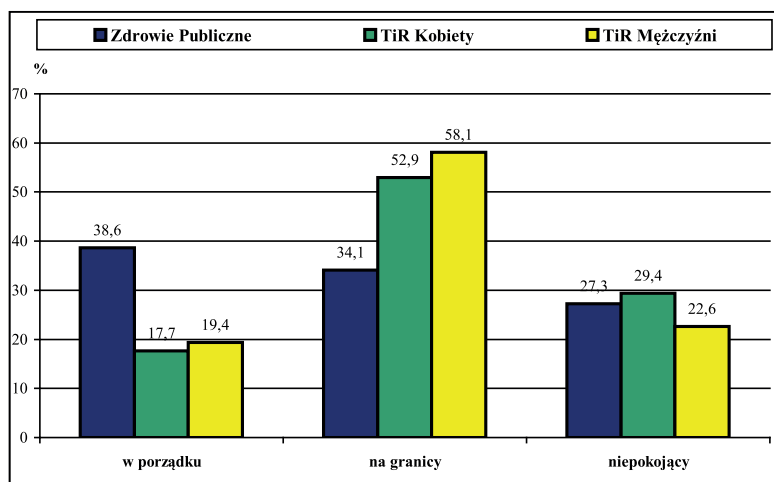
Tabela 4. Średnie wartości ocen czynnika „opieka zdrowotna”

Wskaźniki	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni	Analiza wariancji		
				I-II	I-III	II-III
	9,8	9,0	9,5	0,018134*	0,281717	0,238588
Sd	1,7	1,6	1,2			

* - $p < 0,05$

Stwierdzono znaczne różnice pomiędzy badanymi grupami w średnich wartościach punktów w poszczególnych komponentach czynnika „opieka zdrowotna”. Największe ujawniono w regularnym zgłaszaniu się na badania medyczne i posiadaniu stałego lekarza (rozpiętość średnich wartości od 1,8 do 3 w 3 punktowej skali) oraz we wczesnym zgłaszaniu się na leczenie, nie czekając, aż problem stanie się poważny (rozpiętość średnich wartości od 1,8 do 2,3 w 3 punktowej skali).

Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie różnicę w czynniku „opieka zdrowotna” między grupami studentek.



Rysunek 2. Struktura procentowa ocen czynnika „opieka zdrowotna” w badanych grupach

Struktura procentowa ocen komponentów czynnika „opieka zdrowotna” wskazuje na wysoki udział ocen „na granicy” (szczególnie dotyczy studentów i studentki turystyki i rekreacji). U około ¼ badanych stwierdzono poziom „niepokojący”. Największy udział ocen „w porządku” stwierdzono w grupie zdrowia publicznego. W pozostałych grupach był on na poziomie nieco poniżej 20%.

Również i ten czynnik nie jest doceniany przez badanych studentów.

Kolejnym analizowanym czynnikiem było „środowisko” w skład, którego wchodziło 6 komponentów ściśle związanych ze zdrowiem fizycznym, społecznym, duchowym, intelektualnym oraz prowadzeniem zdrowego stylu życia. Ich analizę zestawiono w tabelach 5 – 6 oraz na wykresie 3.

Tabela 5. Średnie wartości komponentów czynnika „środowisko”

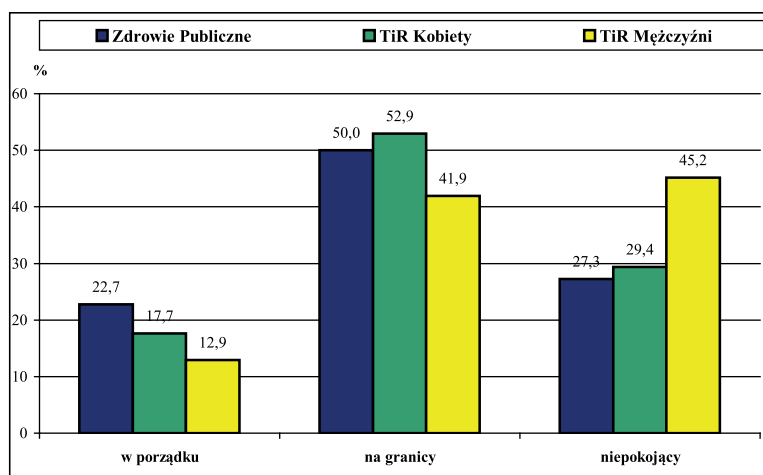
Komponent	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Moje środowisko fizyczne sprzyja zdrowiu	2,2	2,3	2,3
Moje środowisko społeczne sprzyja zdrowiu	2,2	2,4	2,2
Moje środowisko duchowe sprzyja zdrowiu	2,4	2,2	2,2
Moje środowisko intelektualne sprzyja zdrowiu	2,5	2,3	2,3
Moje środowisko w miejscu pracy sprzyja zdrowiu	2,2	2,2	1,9
Moje środowisko sprzyja prowadzeniu zdrowego trybu życia	2,2	2,2	2,0

Tabela 6. Średnie wartości ocen czynnika „środowisko”

Wskaźniki	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni	Analiza wariancji		
				I-II	I-III	II-III
	13,6	13,6	12,8	0,950531	0,158646	0,202180
Sd	2,6	1,9	2,0			

Wartości średnie punktów odpowiedzi w poszczególnych komponentach osiągnęły poziom od 1,9 do 2,5 w 3 stopniowej skali. Świadczy to o tym, że badani nie przywiązują wielkiej rangi do tych komponentów a co się z tym wiąże do czynnika „środowisko”. Studentki zdrowia publicznego najwyższą wartość przyznawały środowisku intelektualnemu (2,5 pkt.), studentki turystyki i rekreacji - środowisku społecznemu (2,4 pkt.) a studenci turystyki i rekreacji - środowisku fizycznemu (2,3 pkt.).

Najwyżej czynnik „środowisko” oceniały studentki turystyki i rekreacji i zdrowia publicznego (13,6 pkt.), zaś najniżej studenci turystyki i rekreacji (12,8 pkt.).

**Rysunek 3.** Struktura procentowa ocen czynnika „środowisko” w badanych grupach

Okolo 50% ocen stanowiły oceny „na granicy”. Również bardzo duży udział w tej strukturze miały oceny „niepokojący”. Oceny „w porządku” zawierał się w przedziale od 22,7% (studentki zdrowia publicznego) do 12,9% (studenci turystyki i rekreacji).

Następnym czynnikiem zdrowia był „tryb życia” (styl życia). Składał się on 10 komponentów obejmujących czynniki zdrowego stylu życia. Odpowiedzi ankietowanych studentów w formie średnich wartości punktowych zestawiono w tabeli 7 a sumę średnich wartości punktów wszystkich komponentów w tabeli 8.

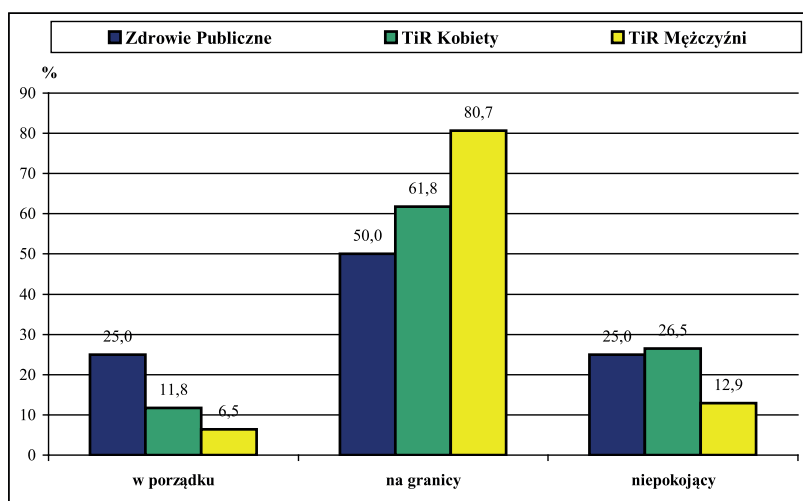
Tabela 7. Średnie wartości komponentów czynnika „tryb życia”

Komponent	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Regularnie wykonuję ćwiczenia fizyczne	1,9	1,6	1,8
Dobrze się odżywiam	2,1	2,2	2,0
Stosuję skuteczne techniki kontroli stresu	1,9	1,8	1,9
Unikam zachowań destruktywnych	2,1	2,2	2,2
Uprawiam seks w sposób bezpieczny	2,8	2,6	2,7
Skutecznie zarządzam swoim czasem	2,2	2,4	2,2
Dokładnie analizuję informacje. Jestem dobrze poinformowanym konsumentem	2,3	2,4	2,2
Mam dobre przyzwyczajenia zdrowotne	2,1	2,2	2,1
Mam prawidłowe przyzwyczajenia w zakresie bezpieczeństwa	2,4	2,5	2,5
Znam metody pierwszej pomocy i wiem, jak je stosować	2,7	2,4	2,4

Tabela 8. Średnie wartości ocen czynnika „tryb życia”

Wskaźniki	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni	Analiza wariancji		
				I-II	I-III	II-III
	22,4	22,2	22,0			
Sd	3,8	3,1	2,6	0,784894	0,563998	0,768678

Respondenci i respondentki przyznali, że tylko częściową prawdą jest, że regularnie wykonują ćwiczenia fizyczne oraz stosują skuteczne techniki kontroli stresu. Najwyższą rangę przypisywali umiejętności zasad pierwszej pomocy, prawidłowym przyzwyczajeniom w zakresie bezpieczeństwa oraz uprawianiu seksu w sposób bezpieczny. Wartości średnie punktów wszystkich komponentów kształtowały się na poziomie około 2 punktów. Zgodnie z kryteriami, czynnik „tryb życia” w badanych grupach osiągnął poziom „na granicy”

**Rysunek 4.** Struktura ocen czynnika „tryb życia” w badanych grupach

Udział procentowy ocen „na granicy” w badanych grupach wynosił od 50% (zdrowie publiczne) – 80,6% (mężczyźni turystyka i rekreacja). Co czwarta studentka zdrowia publicznego i turystyki rekreacji i nieco ponad 10% odsetek studentów turystyki rekreacji uzyskał oceny „niepokojący”. Najwięcej ocen „w porządku” ujawniono w grupie studentek zdrowia publicznego (25%) a w dalszej kolejności studentek (11,7%) i studentów (6,5%) turystyki i rekreacji.

Ostatnim czynnikiem mającym wpływ na zdrowie był czynnik „działania/więzi”. Analizę jego komponentów i ocen zawarto w tabelach 9 – 10 i na rycinie 5.

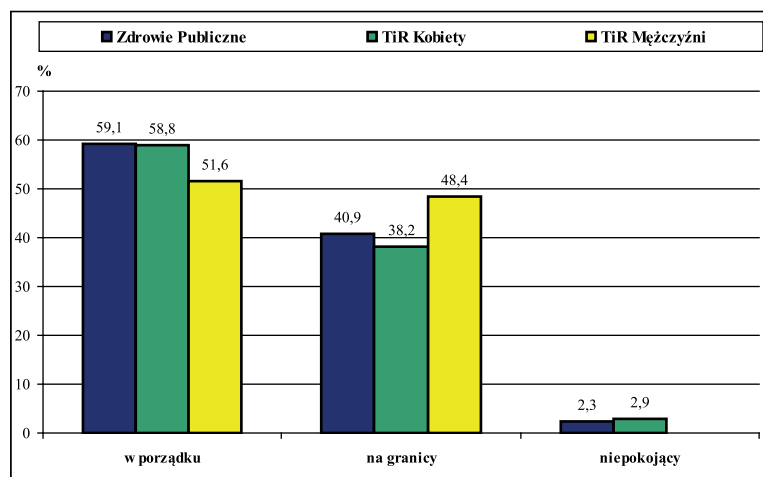
Tabela 9. Średnie wartości komponentów czynnika „działania/więzi”

	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Przed podjęciem decyzji zbieram i analizuję informacje	2,3	2,3	2,2
Zanim zacznę działać, planuję	2,4	2,5	2,4
Kiedy wiem, że coś jest dla mnie korzystne, podejmuję działania	2,7	2,5	2,7
Szanuję swoje przekonania i więzi międzyludzkie	2,8	2,7	2,7
Szukam pomocy, jeżeli jej potrzebuję	2,7	2,6	2,4

Tabela 10. Średnie wartości ocen czynnika „działania/więzi”

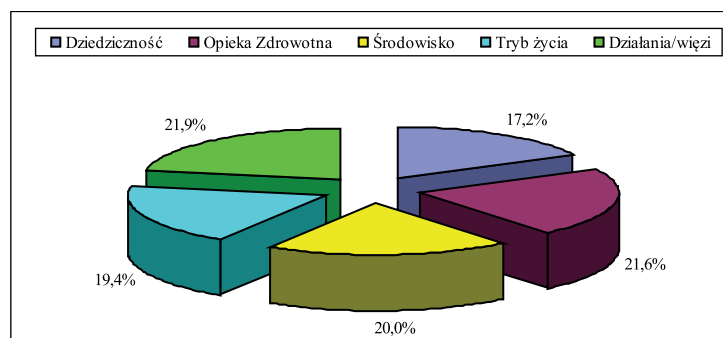
	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni	Analiza wariancji		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	12,8	12,6	12,5	0,531864	0,289304	0,668873
Sd	1,6	1,6	1,4			

W tym czynniku wartości średnie punktów poszczególnych komponentów uzyskały poziom od 2,2 do 2,8% i były najmniej zróżnicowane o czym świadczą niskie wartości odchylenia standardowego. Czynniki „działania/więzi” badani oceniali średnio na około 12,5 punkta co jest oceną „na granicy”.

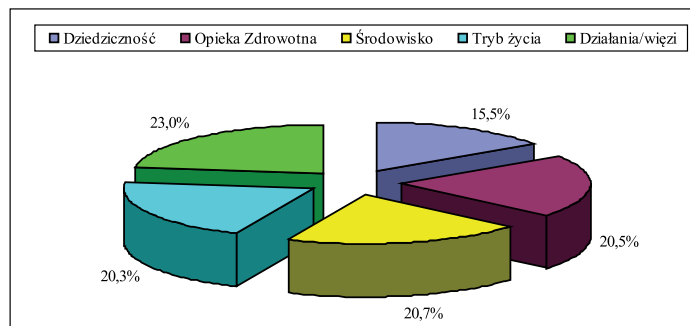
**Rysunek 5.** Struktura ocen czynnika „działania/więzi” w badanych grupach

Ocena działań praktycznych i więzi międzyludzkich respondentek i respondentów w większości przypadków mieści się w przedziale ocen „w porządku”. Nieco mniejszą grupę stanowiły oceny „na granicy” i zawierały się w przedziale od 38,2% (studentki turystyki i rekreacji) do 48,4% (studenci turystyki rekreacji). Tylko około 3% studentek zdrowia publicznego charakteryzowało się „niepokojącą” oceną tego czynnika.

Na rycinach 6 – 8 przedstawiono udział procentowy analizowanych czynników w strukturze zdrowia badanych studentów.

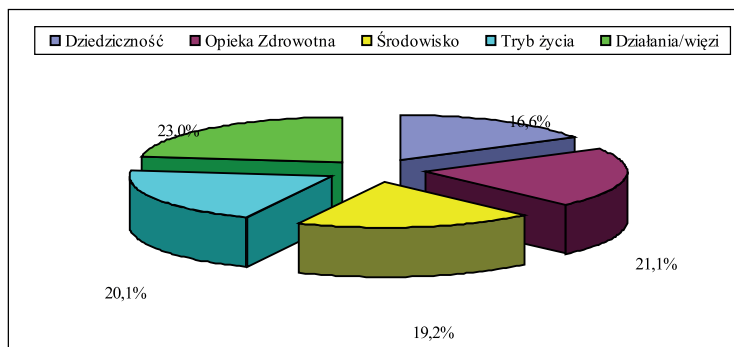
**Rysunek 6.** Udział procentowy analizowanych czynników zdrowia w grupie studentek zdrowia publicznego

Największy udział w zdrowiu studentek specjalności zdrowie publiczne miały czynniki „działania/więzi” (21,9%) oraz „opieka zdrowotna” (21,6%) zaś najmniejszy „dziedziczność” (17,2%).



Rysunek 7. Udział procentowy analizowanych czynników zdrowia w grupie studentek turystyki i rekreacji

Podobnie jak w poprzednim przypadku największy udział procentowy w strukturze zdrowia studentek turystyki i rekreacji miał czynnik „działania/więzi” (23%) a najmniejszy „dziedziczność” (15,5%). Różnica wyniosła aż 7,5%. Czynniki: środowisko, opieka zdrowotna i tryb życia były na zbliżonym poziomie, nieco ponad 20%.



Rysunek 8. Udział procentowy analizowanych czynników zdrowia w grupie studentów turystyki i rekreacji

Również w grupie studentów turystyki i rekreacji największy wpływ na zdrowie miał czynnik „działania/więzi” (23%). W dalszej kolejności były to czynniki: opieka zdrowotna (21,1%), tryb życia (20,1%) i środowisko (19,2%). Najmniejszy udział w tej strukturze miał czynnik „dziedziczność” (16,6%).

W tabeli 11 przedstawiono analizę różnic pomiędzy badanymi grupami uwzględniającą wszystkie czynniki zdrowia.

Tabela 11. Analiza różnic pomiędzy badanymi grupami z uwzględnieniem czynników zdrowia

	Zdrowie Publiczne	TiR Kobiety	TiR Mężczyźni
Zdrowie Publiczne		0,244505	0,153741
TiR Kobiety	0,244505		0,770646
TiR Mężczyźni	0,153741	0,770646	

Z danych przedstawionych w tabeli wynika, że udział procentowy czynników w strukturze zdrowia nie różni się istotnie statystycznie badanych grup.

Podsumowanie i wnioski

Ludzki organizm jest swego rodzaju mechanizmem, w którym wszystkie składowe są ze sobą ściśle połączone i współzależne. Niedomaganie w funkcjonowaniu choćby jednego organu pociąga za sobą wpływ na wszystkie inne. Podobnie funkcjonowanie jednostki wpływa na działanie większych systemów, rodziny, firmy, społeczeństwa. Zatem systemowe podejście nie odrzuca dotychczasowych zdobyczy nauki, kultury i cywilizacji, ale umiejscawia je na drodze kształtowania i rozwoju ludzkości (Korporowicz 2008).

Wiele osób uważa, że zdrowym jest się wtedy, kiedy nie cierpi się na żadną chorobę. Nie jest to do końca prawdą. Zdrowie to nie tylko brak choroby, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (Wojnarowska 2007)

Jak wspomniano we wstępie bezpośrednim czynnikiem, w największym stopniu wpływającym na zdrowie każ-

dego człowieka jest styl życia. Można go zdefiniować, jako sposób życia człowieka – jego zachowania, postawy, działania i ogólną filozofię życiową. Styl życia sprzyjający zdrowiu określa się jako prozdrowotny styl życia. Składają się nań m.in. następujące zachowania zdrowotne:

- aktywność fizyczna,
- zdrowa, zbilansowana dieta,
- bezpieczne zachowania seksualne,
- zachowanie bezpieczeństwa w ruchu drogowym,
- unikanie nadmiaru stresów i skuteczny sposób radzenia sobie z problemami (stresem),
- korzystanie z wsparcia społecznego,
- niepalenie tytoniu i ograniczone spożywanie alkoholu,
- samobadanie i samokontrola,
- poddawanie się okresowym badaniom profilaktycznym (Malinowski 2010).

W nowoczesnych Systemach Ochrony Zdrowia bardzo ważne miejsce zajmuje promocja zdrowia, na którą składają się działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu (Wysocki 2003).

Wg Karty Ottawskiej Promocji Zdrowia z 1986 roku to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu”. Po raz pierwszy tego określenia użył Henry Siegerist już w 1945 roku, umieszczając promocję zdrowia, jako jeden z głównych czterech filarów medycyny oraz zapobiegania chorobom, leczenia chorób i rehabilitacji. Od tamtego momentu powoli stawało się jasne, że indywidualne zachowania ludzi są istotnym czynnikiem determinującym zdrowie (Woynarowska 2001).

Karta Ottawska Promocji Zdrowia wyróżniła pięć kierunków działań, których podjęcie uznaje się za konieczne dla stworzenia efektywnej strategii promocji zdrowia. Są to:

- określenie zdrowotnej polityki społecznej w państwie;
- tworzenie środowisk wspierających zdrowie;
- wzmacnianie działań społecznych;
- rozwijanie umiejętności osobniczych;
- reorientacja świadczeń zdrowotnych (odejście od modelu ekonomiki szpitalnej w kierunku holistycznego ujmowania korzyści zdrowotnych, ekonomicznych i rozwojowych całego kraju) (Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. <http://www.mz.gov.pl/>)

Oceniając bezpośrednie wyniki zdrowotne działań promocji zdrowia ukierunkowanych na uwarunkowania zdrowia możliwe do modyfikowania należy brać pod uwagę trzy grupy czynników:

- prozdrowotny styl życia,
- świadczenia zdrowotne,
- środowisko bezpieczne dla zdrowia (Woynarowska 2007).

Obecnie uważa się, że w największym stopniu na zdrowie ludzi wpływają czynniki społeczno - ekonomiczne, a wśród nich m.in.: dochody, status społeczny, poziom wykształcenia, wsparcie społeczne. Od tych czynników zależy też czy styl życia ludzi może sprzyjać zdrowiu (prozdrowotny). Ubóstwo, niski poziom wykształcenia są przyczyną nierówności w zdrowiu. Ludzie o niskim statusie społeczno-ekonomicznym mają gorsze zdrowie, podejmują częściej zachowania ryzykowne dla zdrowia, mają utrudniony dostęp do instytucji ochrony zdrowia. Wsparcie społeczne w środowiskach życia człowieka jest uważane za znaczący czynnik dla kształtowania pozytywnego zdrowia oraz przeciwdziałania chorobotwórczemu wpływowi potencjalnych stresorów (Bytniewski 2012).

Bytniewski (2012) dokonał szczegółowej analizy stylu życia studentek i studentów turystyki i rekreacji oraz zdrowia publicznego PSW w Białej Podlaskiej. W jej skład wchodziło 11 czynników nawiązujących do wykonywanych czynności dnia codziennego, związanych z szeroko pojętą aktywnością fizyczną, sposobem odżywiania, umiejętnością radzenia z czynnikami stresogennymi oraz ogólnie pojętą kulturą i higieną. Autor badań stwierdził, że czynnikami determinującymi styl życia badanych studentów było przede wszystkim unikanie szkodliwych przyzwyczajeń, kontrola stresu oraz aktywność fizyczna.

Z kolei badania przeprowadzone przez Kawkę i wsp. (2010) wykazały, że największy wpływ na zdrowy styl życia w grupie studentów PSW w Białej Podlaskiej miało przyjmowanie bezpiecznych nawyków, stosowanie się do zaleceń lekarza i zażywanie leków zgodnie ze wskazaniami, unikanie produktów spożywczych nieznanego pochodzenia i składu oraz bezpieczny seks. W przypadku studentów było to przyjmowanie bezpiecznych nawyków przy prowadzeniu samochodu, zabezpieczanie się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową długi i dobrze zorganizowany sen oraz stosowanie leków zgodnie z zaleceniami.

Ponadto stwierdzono istotne różnice w stylu życia między studentkami i studentami. Wystąpiły one w czynnikach: aktywność fizyczna, kontrola stresu, unikanie szkodliwych przyzwyczajeń, przyjęcie bezpiecznych nawyków, znajomość zasad pierwszej pomocy oraz stosowanie się do porad lekarzy i ochrony przyrody.

Według Bergiera (2012) najczęstszą przyczyną ograniczonej aktywności ruchowej są wiek, problemy zdrowotne oraz niechęć do wykonywania wysiłków fizycznych.

Romanowska - Tołłoczko (2011) podsumowując wyniki badań stylu życia studentów ocenianego w kontekście zachowań zdrowotnych stwierdziła, iż styl życia badanych studentów ma bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny.

Bardzo interesujące wnioski i spostrzeżenia wyciągnęła ze swoich badań Rasińska (2010). Mianowicie stwierdziła, że jeżeli studenci zaczną pojmować, że zdrowie to najważniejszy sprzymierzeniec człowieka, który zapewnia mu radość, sukces i szczęście, to efektem tego będą działania profilaktyczne w tym zakresie, co jest warunkiem dobrej kondycji zdrowotnej. Według niej zadaniem komplementarnej i systematycznej edukacji zdrowotnej powinna być identyfikacja pozytywnych i negatywnych czynników wpływających na zdrowie i zachowania zdrowotne.

Do podobnych wniosków doszła również Rasińska (2010).

1. Przedstawiony materiał badawczy ukazuje strukturę czynnikową zdrowia w opinii studentów. Szczegółowa analiza materiału powala na wyciągnięcie następujących wniosków:
2. Największą rangę w analizowanych czynnikach miały komponenty ściśle związane z działalnością praktyczną ochrony zdrowia tj. działania więzi, opieka zdrowotna i tryb życia.
3. Czynnikiem, mającym największy udział w zdrowiu badanych był czynnik „działania/więzi” polegający na podejmowaniu zaplanowanych działań po wcześniejszej analizie dostępnych informacji, uwzględniający własne przekonania i więzi międzyludzkie zaś najmniejszy „dziedziczność” tj. uwzględnianie ryzyka związanego z dziedziczeniem chorób.
4. Analiza matematyczno – statystyczna nie wykazała istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami co oznacza, że treści programowe studiów w zbliżony sposób oddziaływały na zachowania zdrowotne badanych.

Literatura:

1. Bytniewski M. (2012), Ocena umiejętności samokontroli w procesie aktywnego stylu życia studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej. *Human and Health*, nr 1, T. VI, 102-113.
2. Bergier J. (2012), The level physical activity in society today – the problem of modern civilization (research overview). *Human and Health*, nr 1, T. VI, 13-22.
3. Cobrin Ch. B., Corbin W. R., Welk K. A., Welk G. J. (2007), *Fitness i wellness. Kondycja, sprawność, zdrowie*, Zyski S-ka. Poznań.
4. Jeżewska-Zychowicz M. (2005), *Zachowania żywieniowe młodzieży warszawskiej a środowisko społeczne*. Wydawnictwo SGGW, Warszawa
5. Kawka E., Ślifirczyk A., Bytniewski M. (2010), *Factors of life style in the opinion students of the faculty of tourism and recreation of Pope John Paul II State School of Higher Vocation Education in Biała Podlaska*, W: *Public Health in Education*, red. Z. Kubińska. Wydawnictwo PSW w Białej Podlaskiej.
6. Korporowicz V. (2008), *Promocja zdrowia: kształtowanie przyszłości*. Szkoła Główna Handlowa w Warszawie. Warszawa
7. Kulik B.T., Latański M. (red.) (2002), *Zdrowie publiczne*. Wydawnictwo Czelej, Lublin
8. Kulmatycki L. (2003), *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Wrocław
9. Malinowski A., Janiszewska R. (2010), *Biomedyczne podstawy rozwoju i zdrowia człowieka*. Politechnika Radomska, Radom.
10. Miller M., Gębska-Kuczerowska A. (red.) (2002), *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Państwowy Zakład Higieny. Warszawa
11. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. <http://www.mz.gov.pl/>
12. Ogińska-Bulik N. (2010), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź
13. Piaszczyk D., Sokołowska -B., Spisacka S. (2011), The role of the family in shaping lifestyle models among secondary – school pupils. *Human and Health*, nr 1, T. V, 99-108.
14. Rasińska R. (2010), *Analiza wybranych wyznaczników kształtowania postaw prozdrowotnych młodzieży akademickiej*. UM Poznań
15. Romanowska-Tołłoczko A. (2011), Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health*, 46 (1): 89-93.
16. Tulchinsky TH, Varavikova EA. (2000), *The new public health*. Academic Press, New York.
17. Woynarowska B. (red.) (2000), *Zdrowie i szkoła*. PZWL, Warszawa
18. Woynarowska B. (2001), *Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia ludności w Polsce. Zagrożenia i szanse*. W: *Zdrowie – Ruch – Fair Play*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa.
19. Woynarowska B. (2007), *Edukacja Zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
20. Wysocki M.J., Miller M. (2003), Paradygmat Lalonde'a, światowa organizacja zdrowia i nowe zdrowie publiczne. *Przegląd Epidemiologiczny*; 57: 505 – 512.
21. Ziarko M. (2006), *Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne*. Wydawnictwo Naukowe, Poznań.

HEALTH CONDITIONS BY STUDENTS OF STATE SCHOOL OF HIGHER VOCATION EDUCATION IN BIAŁA PODLASKA

Jolanta Danielewicz¹, Mieczysław Bytniewski²

¹Faculty of Physical and Sports Education in Biała Podlaska

²Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska

Danielewicz J., Bytniewski M. (2013), Health conditions by students of state school of higher vocation education in Biała Podlaska. Human and Health, 3 (VII), p. 37-46

Summary: Health is the most important factor which provides joy, success and happiness in all aspects of life. Health activities enable real persons to increase control over their health and possibility to improve the condition of it. There are four groups of factors, which have impact on the health. In research practice, there were many methods and techniques estimating the level of health in selected groups of people. The goal of this elaboration was to calculate the health factors by the group of students from the public health and tourism and recreation of PSW in Biała Podlaska. 230 students of selected profiles took part in a survey. Common methods were used to examine the questions. The results of the research became the verification of problems mentioned. It indicated to the practical aspects of the health factors components, which are dependent on the knowledge, skills and comprehension.

Key words: health, health factors, health components, students

Introduction

In 1920, C.E.A. Winslow, professor of Public Health on Yale University, New Haven, had introduced the definition of this discipline: „Public health is a science and art of diseases, it prolongs life and promotes it through organized efforts of society, which are: activities promoting environmental health hygiene, combating infectious diseases, teaching personal hygiene, organization of medical and nursing services aimed at early detection of diseases and effective prevention of development of them. It is also focused on establishing social mechanisms to provide all beings the level of existence enabling health maintenance and long life” (Tulchinsky, Varavikowa 2000).

The health condition depends on many aspects. The conception related to health areas was introduced in 1974 by Marc Laronde, ex – Minister of Health in Canada. The main premise of his idea was definition below: „the health is the result of action of factors connected with genetic inheritance, environment, lifestyle and medical care. The promotion of a healthy lifestyle may have impact on improvement of health condition and reduction the need of medical care” (by: Wysocki, Miller, 2003)

At the beginning promotion of health was focused only on „plain health” trying to gain, retake, maintain and value it. These actions led to conclusion that we need to go further, to the source, straight to the conditions defining how to regard, keep or lose health (Wojnarowska 2007).

At present, the holistic concept is being considered, because it perceives human as a whole or a part of a whole. These four aspects, mentioned above, are connected with each other and may be briefly described as:

- Physical health – the proper functioning of the body with all of its organs and systems
- Psychological health, divided in two subtypes:
 - mental – ability to clear, logical thinking
 - emotional – ability to recognize feelings and express them in normal way; ability to manage stress, tension, depression, fears;
- Social health – ability to keep normal relationships with other people and perform social roles
- Spiritual health – with some people it is related to beliefs and religion, with others it depends on their personal „credo”, rules, behaviour and way of keeping inner peace (Wojnarowska 2000).

The health depends on many various aspects. They may be divided into four groups:

1. Life style – about 50 % „share”
2. Physical and social environment of life, work, education – about 20 %,
3. Genetic factors – about 20 %
4. Medical service – about 10 % (Kulik, Latański 2002).

The conception states clearly that we are responsible for our health, as the byword says: „Your health is in your hands”. As we can see almost 70 % of our health is modified by ourselves.

Inheritance is a genetic conditioning of human, which in a wide range depends on the lifestyle. Genetic diseases like colour – blindness, haemophilia, diabetes or short-sightedness cannot be cured, but some may be neutralised at least. However, the short-sightedness returns when you take off your glasses. Family diseases may be hereditary or non – inherited. In our culture there is a tendency to obesity, which may be eliminated simply by changing lifestyle and habits. There are many external and internal factors which influence human development. When the baby is growing in mother’s womb, there are some external factors having its influence on pregnancy: climate, feeding, social and living conditions (Ogińska – Bulik 2010).

The environment, where we live in, is divided between territorial and emotional area. By environment we understand our family and closest friends (neighbours, colleagues from block etc.) environmental health evaluation is divided into 3 factors:

1. Supportive actions
2. Threatening actions
3. Neutral actions

Supporting is defined as being interested in our affairs not only by the members of our family, but also neighbours, colleagues and co – workers (Piszczyk and others, 2011) Supportive actions may help us secure our health, even improve the condition of health. Normal family atmosphere is relaxing, a benevolent neighbour gives a hand in trouble. If the area where we live is free of crimes (e.g. living in one block with a criminal making noise at nights), contamination of land(excessive planning – enormous blocks of flats, poisoning factories, building highways etc.) and at the same time is located in attractive area with microclimate and healthy water – it gives possibility to normal and healthy human development (Ziarko 2006).

Threatening action is a negative influence of territorial and emotional factors. Poor emotional situation of the family, stresses at work or school may be a cause to feel insecure. Also the area where we live may be a threat for our health (Kulmatycki 2003).

There is no such definition as neutral action in practice. When the family and friends are not interested in our life and behaviour, then the threatening action comes along. There are many unpleasant situations happening right under your nose: someone is beating your neighbour and there is no reaction with other people and so on. What exactly is neutral area then? When the factory is not poisonous, but still something is going on, it does not matter, negative, or positive (or maybe just the father smokes)

The lifestyle is the most crucial factor for our health which may be modified as we need. 75% of the lifestyle is influenced by the family; the rest is the environment (Wysocki, Miller 2003).

The purpose of the elaboration and research problems

The goal of this elaboration written by students of tourism and recreation and public health in PSW (Biała Podlaska) was to calculate factors which help to keep a good health, wellness and fitness. Reaching the goal was possible by asking the crucial questions:

1. What components have the strongest impact on health factors?
2. Which factors have the largest share in students’ health?
3. Does the profile of studies influence the answers with various groups of students?

Materials and methods

There are many methods and techniques in science to calculate the health factors, wellness and fitness. The Corbin’s and co. questionnaire was used in this particular elaboration (2007).

The evaluation of five selected factors is proposed in scale 1-3 (1- untrue, 2 – partially true, 3 – true). The combination of the scale is presented below:

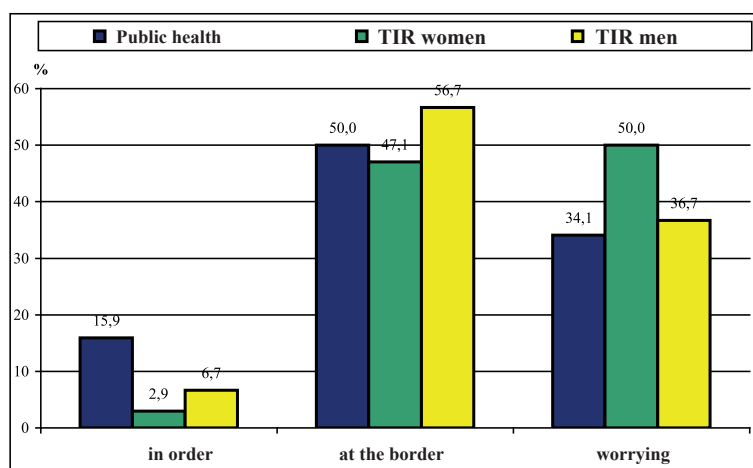
Table 1. Average values of the components of factor “heredity”

Component	Public Health	TiR Women	TiR Men
I analyzed the medical history of my family for problems health	2,1	1,8	2,1
I took steps leveling inherited tendencies	1,8	1,7	1,6

Table 2. Mean scores for the factor “heredity”

Indicators	Public Health	TiR Women	TiR Men	Variation analysis		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	3,9	3,4	3,7	0,096626	0,488163	0,378451
Sd	1,3	1,1	1,2			

The highest range the factor “heredity/inheritance” achieved with public hfemale students (3.9 p.), then in a group of male students of tourism and recreation (3.7 p.) the variation analysis indicates to lack of differences between groups tested.

**Figure 1.** Structure of the evaluations of the ‘heritability’ factor in the studied groups

According to criteria proposed by the authors of the questionnaire in structure of the evaluation of the “heritability” factor there is a domination of assessment “on the border” and “disquieting”. The highest percentage of “normal” grades was noticed with public health group (15.9%). In other cases these values are minimal.

From the structure above it is visible that the “heritability” factor as a health element, was disregarded by respondents.

Second tested factor having its share in the health was “medical care”. Four components of this factor were analyzed. The results are shown in tables 3 -4 and in figure 2.

Table 3. Average values of the components of factor “healthcare”

Components	Public Health	TiR Women	TiR Men
I have health insurance	2,9	2,9	3,0
I submit to regular medical examinations and have regular doctor	2,4	1,8	1,9
I seek the treatment early, rather than wait until the problem becomes serious	2,2	1,8	2,3
Before making decision on health I carefully analyze my ailments	2,3	2,3	2,2

Table 4. Mean scores of factor “healthcare”

Indicators	Public Health	TiR Women	TiR Men	Variation analysis		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	9,8	9,0	9,5	0,018134*	0,281717	0,238588
Sd	1,7	1,6	1,2			

* - $p < 0,05$

There are many differences notified between groups tested in mean values of points of particular components of „medical care” factor. The greatest differences are with showing up on medical examinations and having one doctor (average spread is from 1.8 to 3 in 3 points scale) and in seeking early treatment without waiting to a problem become serious (average extend is from 1.8 to 2.3 in 3 points scale).

Statistics show a difference in „medical care” factor between the female students groups.

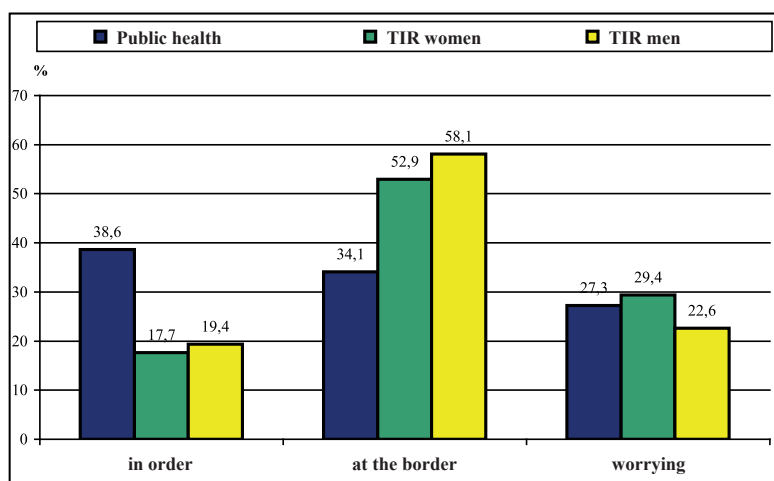


Figure 2. Structure of the evaluations of factor “health care” in the treatment groups

This structure indicates to high share of grades “on the border”(in particular it is referred to female and male students of Tourism and Recreation). In about ¼ respondents the “disquieting” level has been notified. The highest share of “normal/ok” evaluation/grades was noticed in public health group. In the rest of the groups it did not exceed 20 %. This factor also is not appreciated by students.

Another factor which was put into analysis was “the environment”. By the environment we understand 6 components closely connected with physical, social, spiritual, intellectual health and with leading a healthy lifestyle. Their analysis is presented in tables 5 – 6 and in the figure 3.

Table 5. Average values of the components of factor ‘environment’

Component	Public Health	TiR Women	TiR Men
My physical environment is conducive to health	2,2	2,3	2,3
My social environment is conducive to health	2,2	2,4	2,2
My spirituals environment is conducive to health	2,4	2,2	2,2
My intellectual environment is conducive to health	2,5	2,3	2,3
My working environment is conducive to health	2,2	2,2	1,9
My environment is conducive to lead a healthy lifestyle	2,2	2,2	2,0

Table 6. Mean scores of ‘environment’ factor

Indicators	Public Health	TiR Women	TiR Men	Variation analysis		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	13,6	13,6	12,8	0,950531	0,158646	0,202180
Ld	2,6	1,9	2,0			

Mean scores in some components reached the level from 1.9 to 2.5 in 3 point scale. It is a proof that respondents are not aware of these components and of the “environment” factor. The female students of public health the highest scores granted to intellectual environment (2.5 p.), female students of tourism and recreation to social environment (2.4 p.) and students of tourism and recreation – physical environment (2.3 p.).

The highest score was granted to the “environment” factor by female students of tourism and recreation and public health (13.6 p.), the lowest by male students of tourism and recreation (12.8 p.).

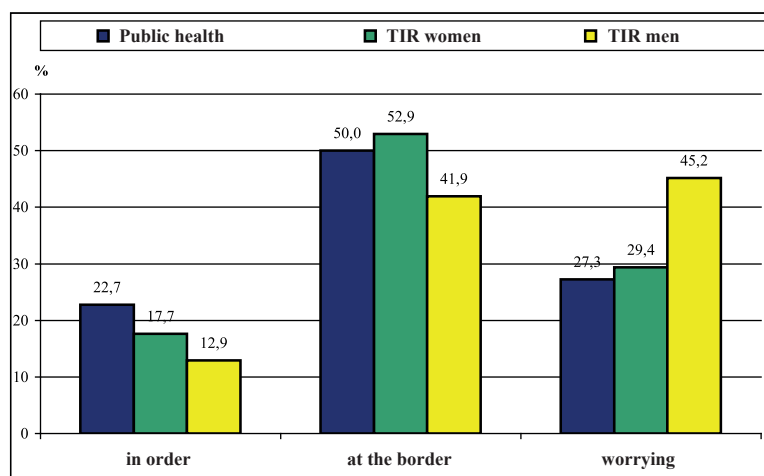


Figure 3. Structure of the ratings factor ‘environment’ in the study groups

About 50 % of this evaluation consisted of the scores “on the border”. Furthermore, almost the same share in this structure were scores “disquieting”. The “normal” score was between 22.7 % (female students of public health) and 12.9 % (male students of tourism and recreation).

The next factor of health was the “lifestyle”. It included 10 components of healthy lifestyle factors. The answers of students as the average value of points are in table 7. The sum of average value of all components is shown in table 8.

Table 7. Average values of the components factor “lifestyle”

Component	Public Health	TiR Women	TiR Men
I do exercises regularly	1,9	1,6	1,8
I eat well	2,1	2,2	2,0
I use effective techniques to control stress	1,9	1,8	1,9
I avoid destructive behaviour	2,1	2,2	2,2
I have sex in a safe manner	2,8	2,6	2,7
I manage my time effectively	2,2	2,4	2,2
I carefully analyze the information. I am well-informed consumer	2,3	2,4	2,2
I have good health habits	2,1	2,2	2,1
I have the proper safety habits	2,4	2,5	2,5
I know the methods of first aid and know how to use them	2,7	2,4	2,4

Table 8. Mean scores for the factor “lifestyle”

Indicators	Public Health	TiR Women	TiR Men	Variation analysis		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	22,4	22,2	22,0	0,784894	0,563998	0,768678
Ld	3,8	3,1	2,6			

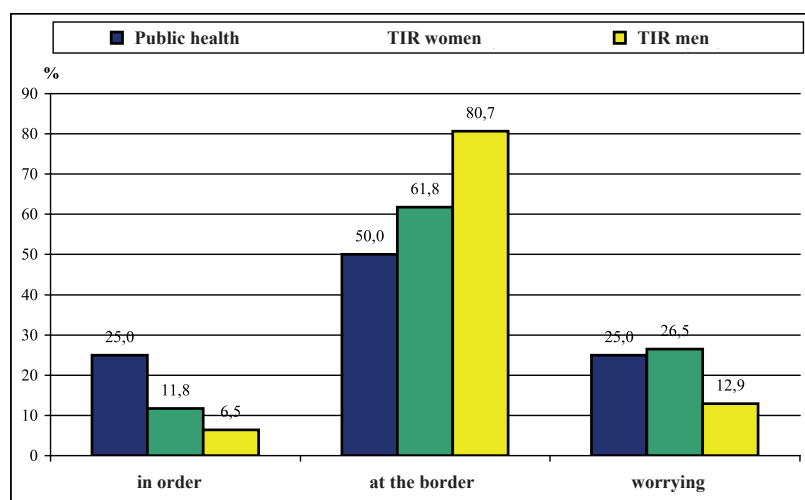


Figure 4. Structure of the ratings factor 'environment' in the study groups

The percentage of the evaluation "on the border" in tested groups was 50 % (public health) – 80.6 % (men in tourism and recreation). Every fourth female student of public health and tourism and recreation and slightly more than 10 % of male students of tourism and recreation granted the "concerning" score. The highest number of "normal" scores was noted with a female group of public health students (25 %), and subsequently female students (11.7 %) and male students (6.5 %) of tourism and recreation.

The last factor which had impact on health was the "activities/relationships" one. The analysis of its components is shown in tables 9 – 10 and in figure 5.

Table 9. Average values of the components factor 'activities / relationships'

	Public Health	TiR Women	TiR Men
Before reaching the decision I collect and analyze information	2,3	2,3	2,2
Before I start an activity, I do some planning	2,4	2,5	2,4
When I know that something is beneficial for me, I take action	2,7	2,5	2,7
I respect my beliefs and relationships;	2,8	2,7	2,7
I am looking for help if I need it	2,7	2,6	2,4

Table 10. Mean scores for the factor "of activities / relationships"

	Public Health	TiR Women	TiR Men	Variation analysis		
				I-II	I-III	II-III
$\bar{x}$	12,8	12,6	12,5	0,531864	0,289304	0,668873
nd	1,6	1,6	1,4			

In this factor mean scores of particular components granted the level from 2.2 % to 2.8 % and were the least diversified. The proof is the low value of a standard variation. The factor "activities/ relationships" was valued by respondents for 12.5 points, which is the "border" score.

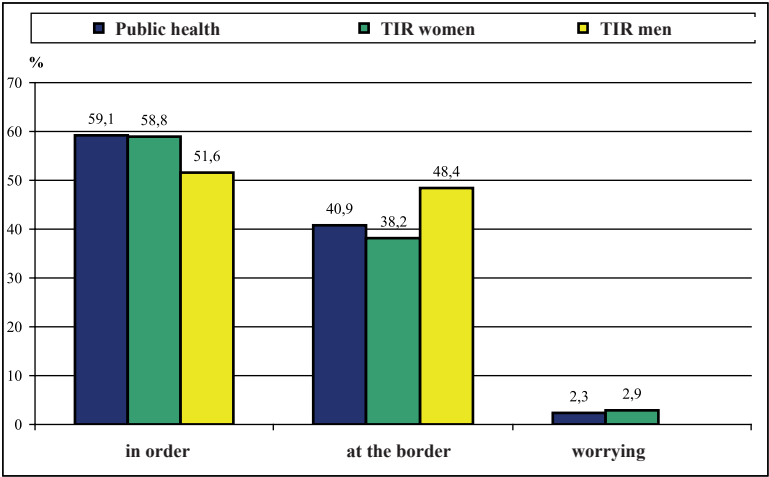


Figure 5. Structure factor of evaluations “action / relationships” between groups

Evaluation of practical activities and interpersonal bonds of male and female respondents in most of the cases was in the “normal” scale. Slightly smaller group was in “the border” scale in the range of 38.2 % (female students of tourism and recreation). Only about 3 % of female students of public health was in the range described as “concerning” score of this factor. In figures 6 – 8 is shown percentage share of analysed factors in the health structure of tested students.

Percentage share of analysed factors is presented in figure s 6 – 8.

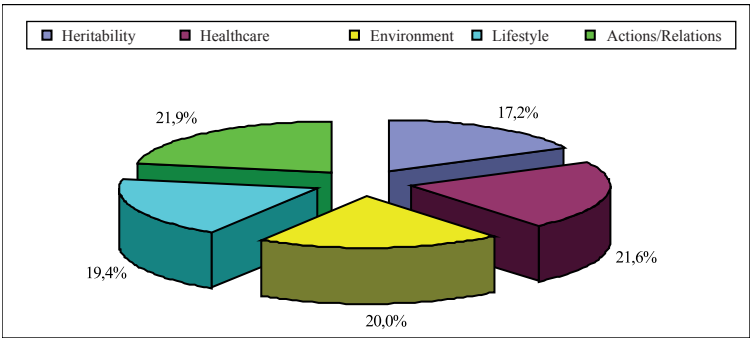


Figure 6. Percentage share of health factors in female group of students of Public Health

The factor that had the greatest share in female students of public health was the factor “activities/relationships” (21.9 %) and “medical care” (21.6 %), while the lowest was “heritability” (17.2 %)

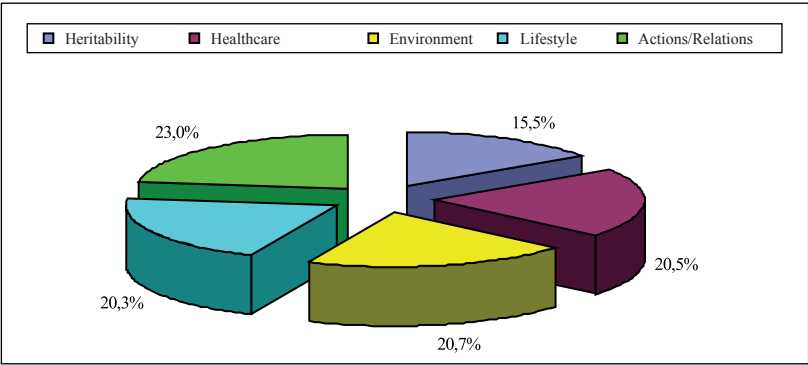


Figure 7. Percentage of analyzed health factors in a group of students of tourism and recreation

Similarly to figure 6, the greatest percentage share in female students of tourism and recreation had the factor “activities/relationships” (23 %), and the lowest “heritability” (15.5 %). The difference between these results is 7.5 %. The indicators like environment, medical care and lifestyle did not exceed 20 %

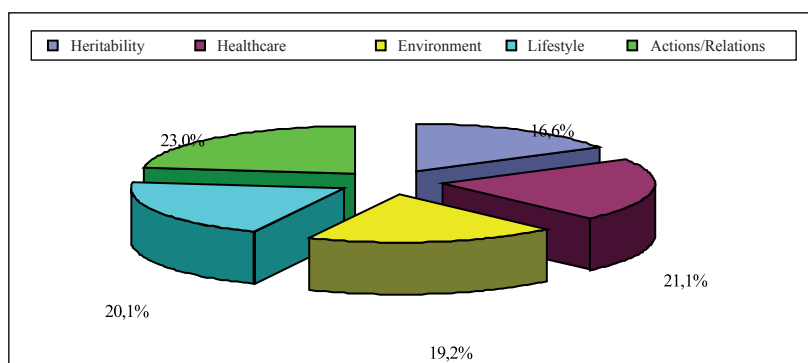


Figure 8. Percentage share of analyzed health factors in a group of students of tourism and recreation

Also with a group of students of tourism and recreation the highest impact on health had the „activities/relationships” factor (23 %). Subsequently there were factors: medical care (21.1 %), lifestyle (20.1 %) and environment (19.2 %). The lowest share in this structure had the „heritability” factor (16.6 %).

Table 11 shows the analysis of differences between tested groups with all the indicators taken into account.

Table 11. The analysis of differences between the two groups with regard to health factors

	Public Health	TiR Women	TiR Men
Public Health		0,244505	0,153741
TiR Women	0,244505		0,770646
TiR Men	0,153741	0,770646	

From the data shown in the table we may see that percentage share of indicators in health structure does not divide crucial statistics of tested groups.

Summary and conclusions

Human body is a mechanism where all components are jointly connected. When one of the organs is weak or ailing, it influences the rest. It is similar with human living and working in particular area, society, firm, family. Living in a system does not mean rejection of science, knowledge and culture, but it locates them on the way of human’s creation and development (Korpowicz 2008).

Many people believe that the human body is healthy when does not suffer from any particular disease. This statement is not actually true. The health is not only the lack of disease; it is also complete physical, psychological and social wellness (Woynarowska 2007).

As it was mentioned above, the direct factor having the greatest impact on our health is the lifestyle. It can be defined as a way of living – behaviour, attitude, actions/activities and life philosophy in general. Lifestyle which is favourable to health is described as “health – promoting”. To be pro – healthy we should remember of:

- Physical activity
- Healthy, balanced diet
- Safe sex
- Take caution while driving
- To avoid stresses and deal with problems
- Use of social support
- non- smoking and not abusing alcohol,
- self – examination and self – control
- undergo periodic preventive examinations

In modern Health Care Systems the promotion of health has an important position. To promote health we need to take action to enable individuals and all society to increase control over the factors conditioning our health. To improve our health we need to promote the healthy lifestyle and inform about environmental and individual factors which improve our health (Wysocki 2003).

According to Ottawa Charter for Health Promotion from 1986 the health is “the process which enables people to increase the control over their health by making choices and decisions conducive to health”.

This definition was used for the first time by Henry Siegerist in 1945. He put the promotion of health as one of the four medicine pillars preventing diseases, curing illnesses and rehabilitation. Since then it slowly became clear that individual human behaviour is the crucial factor which determines health (Woynarowska 2001).

Ottawa Charter for Health Promotion has highlighted five action lines, which are granted as effective strategy for health promotion. These are:

- determine social policy of health in the country
- creating environment which supports health
- strengthening social activities
- developing the skills of individuals
- the reorientation of health services (leaving the model of economic hospitals to holistic idea of healthy, economical and development benefits for the whole country) (National Health Programme for 2007 – 2015. <http://www.mz.gov.pl/>)
- pro- healthy lifestyle
- health benefits
- environment safe for health (Woynarowska 2007).

Nowadays people believe that the greatest impact on the health is placed on the social – economic factors, in particular: income, social status, the level of education, social support. It also depends from them if the lifestyle will be pro – healthy. Poverty, low level of education are the cause of inequality in health. People who have the low social – economic status have more problems with health, they also more often show behaviour risky for health and have limited access to health maintenance organization. Social support in human's life is granted as significant factor to achieve health and prevent pathogenic effect of potential stressors (Bytniewski 2012).

Bytniewski conducted a detailed analysis of the lifestyles of tourism and recreation and public health student's (female and male, PSW, Biała Podlaska). It included 11 factors on everyday activities, like physical activity, the diet, the ability of handling the stress factors, and culture and hygiene in general. The author concluded that the factors which determine the student's lifestyles were most of all avoiding harmful habits, stress control and physical activity.

However, the research conducted by Kawka and others (2010) showed that the greatest impact on healthy lifestyle in tested groups was placed on safe habits, adherence to doctor's recommendations and taking medicines by prescription, avoiding unknown food products and having a safe sex. Students by safe habits understood safe driving, protect against sexually transmitted diseases, well organised dream and taking medicines by prescription.

Many differences were noticed between the lifestyle of female and male students. These were the most visible with factors: physical activity, stress control, avoiding bad habits, having good habits, the knowledge of first aid, adherence to the doctor's advice and nature protection.

According to Bergier (2012) the most common cause of limited physical activity is age, health problems and aversion to physical efforts.

Romanowska – Tołoczko (2011) summarised results of the research on healthy behaviours of students and came into a decision that the lifestyle of tested students is more non – healthy than pro- healthy.

Rasińska reached very interesting conclusions from her research (2010). She stated that if students are aware of the fact that health is the most important ally to human, which provides joy, success and happiness, then the effect will be preventive measures which is the requirement for good health condition. According to Rasińska, complementary and systematic health education means identification of positive and negative factors which influence the health and pro – healthy behaviour.

Material presented above shows health factor's structure in students' opinion. The detailed analysis allows reaching to the conclusions that:

1. The widest range in analysed factors had the components strictly connected with practical activity of a healthcare, which are: activities/relationships, medical care and a lifestyle.
2. The factor with the greatest share in respondents' health was the “activities/relationships” which depended on undertaking the planned activities after previous analysis of available information, taking into account own beliefs and human relationships. The lowest share had “the heredity”, which was consideration of risk connected with inherited diseases.
3. Mathematic – statistic analysis did not show any relevant differences between tested groups, what means that the contents of the programs of studies in similar way had influenced healthy behaviour of respondents.

References:

1. Bytniewski M. (2012), Ocena umiejętności samokontroli w procesie aktywnego stylu życia studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej. *Human and Health*, nr 1, T. VI, 102-113.
2. Bergier J. (2012), The level physical activity in society today – the problem of modern civilization (research overview). *Human and Health*, nr 1, T. VI, 13-22.
3. Cobrin Ch. B., Corbin W. R., Welk K. A., Welk G. J. (2007), Fitness i wellness. Kondycja, sprawność, zdrowie, Zyski S-ka. Poznań.
4. Jeżewska-Zychowicz M. (2005), Zachowania żywieniowe młodzieży warszawskiej a środowisko społeczne. Wydawnictwo SGGW, Warszawa
5. Kawka E., Ślifirczyk A., Bytniewski M. (2010), Factors of life style in the opinion students of the faculty of tourism and recreation of Pope John Paul II State School of Higher Vocation Education in Biała Podlaska, W: Public Health in Education, red. Z. Kubińska. Wydawnictwo PSW w Białej Podlaskiej.
6. Korporowicz V. (2008), Promocja zdrowia: kształtowanie przyszłości. Szkoła Główna Handlowa w Warszawie. Warszawa
7. Kulik B.T., Latański M. (red.) (2002), Zdrowie publiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin
8. Kulmatycki L. (2003), Promocja zdrowia w kulturze fizycznej, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Wrocław
9. Malinowski A., Janiszewska R. (2010), Biomedyczne podstawy rozwoju i zdrowia człowieka. Politechnika Radomska, Radom.
10. Miller M., Gębska-Kuczerowska A. (red.) (2002), Wybrane zagadnienia promocji zdrowia. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Państwowy Zakład Higieny. Warszawa
11. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. <http://www.mz.gov.pl/>
12. Ogińska-Bulik N. (2010), Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia. Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź
13. Piaszczyk D., Sokołowska -B., Spisacka S. (2011), The role of the family in shaping lifestyle models among secondary – school pupils. *Human and Health*, nr 1, T. V, 99-108.
14. Rasińska R. (2010), Analiza wybranych wyznaczników kształtowania postaw prozdrowotnych młodzieży akademickiej. UM Poznań
15. Romanowska-Tołoczko A. (2011), Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health*, 46 (1): 89-93.
16. Tulchinsky TH, Varavikova EA. (2000), The new public health. Academic Press, New York.
17. Woynarowska B. (red.) (2000), Zdrowie i szkoła. PZWL, Warszawa
18. Woynarowska B. (2001), Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia ludności w Polsce. Zagrożenia i szanse. W: Zdrowie – Ruch – Fair Play, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa.
19. Woynarowska B. (2007), Edukacja Zdrowotna. Podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
20. Wysocki M.J., Miller M. (2003), Paradygmat Lalonde’a, światowa organizacja zdrowia i nowe zdrowie publiczne. *Przegląd Epidemiologiczny*; 57: 505 – 512.
21. Ziarko M. (2006), Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne. Wydawnictwo Naukowe, Poznań.