

Romana Chmara-Pawlińska i Joanna Rodziewicz-Gruhn

Subiektywne mierniki stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego

Słowa kluczowe: samoocena zdrowia, studentki

Abstract

The subjective health standarts of Opole University female students

Key words: the subjective health standarts, female students

The purpose of this paper is to determine some factor essential in the assesment of one's own health, deciding upon a good or bad feeling of the Opole University female students. The intramural female students are more satisfied with their health condition than are post-graduate students. Most female students of Opole declare to be non-smokers.

An important factor affecting the self-valuation of health was the well being of the examined.

Stan zdrowia człowieka jest jednym zagadnień, którymi zajmuje się wiele dyscyplin naukowych. Stanowi także ważny element życia codziennego, będąc zawsze w kręgu zainteresowań ludzkich.

Bibliografia dotycząca obiektywnej oceny stanu zdrowia jest dość obszerna, natomiast zagadnienie samooceny zdrowia nie było dotychczas zbyt szeroko opracowane. Na subiektywne odczucia stanu zdrowia ma wpływ wiele czynników nie tylko medycznych, ale także społecznych. Dobre samopoczucie wynika nie tylko z właściwej kondycji biologicznej, ale także z zadowolenia psychicznego wynikającego z określonej pozycji społecznej.

W związku z tym podjęliśmy próbę określenia niektórych czynników istotnych w ocenie własnego zdrowia, decydujących o dobrym bądź złym samopoczuciu studentek Uniwersytetu Opolskiego.

Z danych Rocznika Statystycznego (2001) wynika, że polskie kobiety w największym odsetku oceniają swój stan zdrowia jako dobry (ok. 40%) lub taki sobie (ok. 30%). Z badań przeprowadzonych wśród studentek różnych uczelni polskich wynika, że najwięcej z nich (ok. 60%) ocenia swoje zdrowie jako dobre, najmniejszy jest w tej grupie kobiet odsetek oceniających swoje zdrowie jako złe

(ok. 2 – 3%) (Polz 1983, Ostrowska i in. 1990, Rodziewicz-Gruhn i in. 1994/95, Rodziewicz-Gruhn i in. 1999, Nowakowska i in. 1996, Kornafel i in. 2000).

Badania ankietowe dotyczące oceny stanu zdrowia przeprowadziłyśmy w 2000 i 2001 roku wśród studentek dziennych i podyplomowych Wydziału Przyrodniczo-Technicznego Uniwersytetu Opolskiego.

Własny stan zdrowia oceniały studentki indywidualnie w 4 kategoriach:

1. bardzo dobra,
2. dobra,
3. znośna (dostateczna),
4. zła.

Zebrany materiał analizowałyśmy przy wykorzystaniu kilku zawartych w ankietach cech:

1. wiek,
2. wykształcenie rodziców,
3. wskaźnik BMI,
4. częstość zachorowań,
5. aktywność fizyczna,
6. sposób spędzania wolnego czasu,
7. palenie tytoniu,
8. zamożność materialna.

Materiał obejmował łącznie 161 ankiet. Wiek badanych wahał się od 19 do 23 i od 24 do 35 lat (Tab. 1). Ok. 50% respondentek w jednej i drugiej grupie wiekowej jako miejsce zamieszkania podało duże miasto, natomiast po około 25% osób zamieszkiwało małe miasta i wsie (Tab. 2).

Tab. 1. Liczebność studentek Uniwersytetu Opolskiego w grupach wieku

STUDIA	n	%
Dzienne (19 – 23 lat)	82	51
Podyplomowe (24 – 35 lat)	79	49
Razem	161	100

Tab. 2. Studentki Uniwersytetu Opolskiego według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Studia dzienne		Studia podyplomowe	
	n	%	n	%
Duże miasto	42	52	38	48
Małe miasto	21	25	20	25
Wieś	19	23	21	27
Razem	82	100	79	100

Studentki studiów dziennych, jako młodsze, częściej określają swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre (łącznie ok. 85%). Studentki studiów podyplomowych częściej oceniają stan swego zdrowia jako dostateczny (33%), choć i tak więcej

niż połowa badanych (łącznie ok. 60%) jest zadowolona ze swego stanu zdrowia. Można więc uznać, że wiek wpływa na ocenę stanu własnego zdrowia.

Wpływ wykształcenia rodziców na samoocenę zdrowia badanych studentek wydaje się potwierdzać opinię o udziale rodziców w modelu wychowania, do którego należą elementy zachowań prozdrowotnych. W największej liczbie przypadków bardzo dobrą i dobrą opinię o swoim zdrowiu mają studentki studiów dziennych i podyplomowych, których rodzice oboje mieli wykształcenie co najmniej średnie. Większy jest też odsetek zadowolonych ze swego stanu zdrowia studentek, wśród pochodzących z rodzin, w których chociaż jedno z rodziców miało wyższe lub średnie wykształcenie (Tab. 3).

Tab. 3. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a wykształcenie rodziców (1 — wykształcenie obojga rodziców wyższe lub średnie, 2 — wykształcenie obojga rodziców podstawowe lub zawodowe, 3 — wykształcenie jednego z rodziców wyższe lub średnie, a drugiego podstawowe lub zawodowe).

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	12	25	9	24	1	11	0	0	7	29	0	0
Dobra	32	65	18	49	5	56	15	52	12	50	7	54
Znośna	5	10	9	24	2	22	13	45	5	21	4	31
Zła	0	0	1	3	1	11	1	3	0	0	2	15
Razem	49	100	37	100	9	100	29	100	24	100	13	100

Zarówno studentki studiów dziennych, jak i podyplomowych oceniane wskaźnikiem BMI charakteryzują się w większości prawidłową masą ciała, niedowaga występuje raczej u młodszych studentek, w grupie osób z nadwagą bądź otyłych znalazły się wyłącznie nieliczne studentki studiów podyplomowych. Studentki szczupłe i z prawidłową masą ciała oceniły swój stan zdrowia pozytywnie, również kilka studentek, które znalazły się w grupie z nadwagą bądź otyłością, było zadowolonych ze swego stanu zdrowia. Jednak wynik ten ze względu na bardzo małą liczebność materiału w tej grupie trudno uznać za istotny (Tab. 4).

Tab. 4. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a wskaźnik otluszczenia ciała BMI (1 — niedowaga BMI < 19, 2 — masa ciała prawidłowa BMI = 20 – 24, 3 — nadwaga i otyłość BMI > 25)

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	8	26	0	—	12	25	9	14	0	—	0	0
Dobra	18	58	2	—	28	58	33	53	3	—	5	42
Znośna	4	13	2	—	8	17	19	30	0	—	5	42
Zła	1	3	0	—	0	0	2	3	0	—	2	16
Razem	31	100	4	—	48	100	63	100	3	—	12	100

Wyraźny związek można zaobserwować między częstością zachorowań (zdrowiem mierzonym obiektywnie) a subiektywną oceną zdrowia. Studentki chorujące raz do roku lub rzadziej w większości uznały swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry. Częściej gorsze samopoczucie deklarowały studentki studiów podyplomowych, zarówno wśród chorujących raz na rok i rzadziej, jak i wśród chorujących raz na kwartał. Wśród oceniających stan swojego zdrowia jako znośny studentki podyplomowe stanowiły zwykle dwa razy większą grupę niż studentki dzienne. Można tu spostrzec zauważony już przez nas wcześniej wpływ wieku na samopoczucie kobiet. Bardzo mała liczebność w grupie studentek często chorujących (raz na miesiąc) może świadczyć o ogólnie dobrym stanie zdrowia studiujących polskich młodych kobiet (Tab. 5).

Tab. 5. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a częstość zachorowań (1 — chorujące raz na kwartał, 2 — chorujące raz na rok, 3 — chorujące rzadziej)

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	2	11	4	17	12	26	0	0	6	33	5	26
Dobra	11	61	5	21	28	61	25	69	10	56	10	53
Znośna	4	22	11	46	6	13	11	31	2	11	4	21
Zła	1	6	4	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	18	100	24	100	46	100	36	100	18	100	19	100

Aktywność fizyczna studentek polskich i jej związek z samooceną zdrowia nie potwierdziły danych z piśmiennictwa, z których wynika, że osoby fizycznie aktywne czują się zdrowsze. Okazało się (Tab. 6 i 7), że największy odsetek studentek mało aktywnych fizycznie, biernie spędzających swój wolny czas, ocenia swoje zdrowie bardzo dobrze i dobrze, dotyczy to obu grup wiekowych badanych. Więcej studentek podyplomowych niż dziennych uważa się za aktywne fizycznie i spędza wolny czas, wyjeżdżając w teren, co może świadczyć o tym, że aktywność fizyczna ma z wiekiem dla kobiet większe znaczenie dla zachowania zdrowia i dobrej sylwetki.

Tab. 6. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a aktywność fizyczna (1 — osoby aktywne, 2 — osoby mało aktywne, 3 — osoby nieaktywne)

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	3	13	2	6	11	26	2	6	6	38	5	36
Dobra	14	61	14	44	27	63	21	64	8	50	5	36
Znośna	5	22	12	37	5	11	10	30	2	12	4	28
Zła	1	4	4	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	23	100	32	100	43	100	33	100	16	100	14	100

Tab. 7. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a sposób spędzania wolnego czasu (1 — kino, teatr, kawiarnia, 2 — wyjazd w teren, 3 — oglądanie telewizji lub czytanie książek)

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	2	-	3	—	3	27	4	12	15	24	2	5
Dobra	6	-	2	—	5	46	19	58	38	60	19	50
Znośna	0	-	3	—	3	27	8	24	9	14	15	40
Zła	0	-	0	—	0	0	2	6	1	2	2	5
Razem	8	-	8	—	11	100	33	100	63	100	38	100

Większość studentek opolskich studiów dziennych i podyplomowych deklaruje się jako osoby niepalące (Tab. 8) i jako takie dobrze oceniają swój stan zdrowia. Znośnie i źle ocenia swoje zdrowie kilka studentek palących 10 i więcej papierosów dziennie.

Tab. 8. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a palenie tytoniu (1 — osoby niepalące, 2 — osoby palące)

Samoocena zdrowia	1				2			
	St. dzienne		St. podyplomowe		St. dzienne		St. podyplomowe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	17	23	7	12	3	—	2	10
Dobra	44	60	31	51	5	—	9	45
Znośna	12	16	21	34	0	—	7	35
Zła	1	1	2	3	0	—	2	10
Razem	74	100	61	100	8	—	20	100

Ważnym czynnikiem wpływającym na samoocenę zdrowia okazała się możliwość badanych (Tab. 9). Gorsze warunki materialne powodują złą ocenę stanu zdrowia szczególnie wśród starszej grupy, czyli studentek studiów podyplomowych. Studentki studiów dziennych, zarówno te zamożniejsze, jak i uboższe, oceniają bardzo dobrze i dobrze swoje zdrowie. Najlepsze samopoczucie deklarują jednak studentki, bez względu na wiek, posiadające własny samochód.

Tab. 9. Samoocena stanu zdrowia studentek Uniwersytetu Opolskiego a stopień zamożności (1 — brak sprzętu hifi, komputera i samochodu, 2 — własny komputer, 3 — własny samochód)

Samoocena zdrowia	1				2				3			
	St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.		St. dzien.		St. podypl.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobra	1	3	0	0	9	32	2	12	10	43	7	17
Dobra	22	71	7	33	14	50	7	44	13	57	26	62
Znośna	7	23	10	48	5	18	7	44	0	0	9	21
Zła	1	3	4	19	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	31	100	21	100	28	100	16	100	23	100	42	100

Analizę zebranego przez nas materiału można uznać za badania wstępne dotyczące problemu samooceny zdrowia kobiet. Szersze wnioskowanie będzie moż-

liwe po zwiększeniu liczebności ankiet, a także po poszerzeniu badań o inne grupy społeczne. Można uznać, że studentki zarównoienne, jak i podyplomowe, wśród których najwięcej jest nauczycielek, stanowią bardzo wyselekcjonowaną grupę. Jednakże nawet na podstawie tak niewielkiego materiału można uznać, że czynnikami decydującymi w subiektywnej ocenie własnego zdrowia są wiek badanych, niektóre elementy środowiska społeczno-ekonomicznego i styl życia. Wydaje się więc, że subiektywne mierniki stanu zdrowia, podobnie jak obiektywne, są istotne w pełnej ocenie kondycji biologicznej człowieka.

Piśmiennictwo

1. Jopkiewicz A., Markowska M., Przychodni A., 2000, *Charakterystyka zachowań zdrowotnych studentów WSP w Kielcach*, [w:] *Mierniki zachowań zdrowotnych*, Warszawa.
2. Kornafel D., Kwiatkowska B., Rodziewicz-Peleszuk A., 2000, *Cechy różniące samoocenę zdrowia człowieka*, [w:] *Auksologia a promocja zdrowia*, (red.) A. Jopkiewicz, Kielce.
3. Mięśowicz I., Palus D., 2002, *Zachowania prozdrowotne studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej*, [w:] *Ontogeneza i promocja zdrowia w aspekcie medycyny, antropologii i wychowania fizycznego*, (red.) A. Malinowski, J. Tatarczuk, R. Asienkiewicz, Uniwersytet Zielonogórski.
4. Nowakowska M., 1996, *Niektóre relacje między aktywnością fizyczną, stanem zdrowia i rozwojem biologicznym studentów Uniwersytetu Łódzkiego*. Antropologia a medycyna i promocja zdrowia. t. 1, Łódź.
5. Ostrowska A., J. Szewczyński, A. Krechniak, B. Litewka, 1990, *Ocena stanu zdrowia studentów akademii medycznych*, „Zdrowie Publiczne”, 101, 9.
6. Polz M.A., 1983, *Samoocena zdrowotna studentek I roku Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*, „Zdrowie Publiczne”, 94, 5.
7. Rocznik Statystyczny 2001, Główny Urząd Statystyczny ZWS, Warszawa.
8. Rodziewicz-Gruhn J., Pyzik M., 1994/1995, *Ocena zachowań prozdrowotnych studentów studiów pedagogicznych*, [w:] *Styl życia a zdrowie*, (red.) Z. Czaplicki, W. Muzyka, Olsztyn.
9. Rodziewicz-Gruhn J., Pyzik M., 1999, *Preferowane formy aktywności ruchowej studentek WSP w Częstochowie*, [w:] *Z zagadnień akademickiej kultury fizycznej. Na dziewięćdziesięciolecie sportu w Polsce*, (red.) B. Maksimowska, A. Nowakowski, J. Rodziewicz-Gruhn, Częstochowa.
10. Siwiński W., 1997, *Formy aktywności ruchowej w budżecie czasu wolnego studentów*, [w:] *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, (red.) D. Umias-towska, Materiały Naukowe2, Szczecin.
11. Wojtyna J., Pyzik M., Rodziewicz-Gruhn J., 1997, *Środowiskowe uwarunkowania rekreacji kobiet w różnym wieku*, [w:] *Problemy dymorfizmu płciowego w sporcie*, Katowice.