

JOLANTA KORCZYŃSKA

*Zachowania zdrowotne mieszkańców wsi
(w świetle badań własnych)*

Health-Promoting Behaviour among the Rural Population

Zachowania zdrowotne są traktowane obecnie jako kluczowe pole, na którym rozstrzygają się aktualne i przyszłe problemy współczesnych społeczeństw. Centralnym problemem przestaje być jak dotąd choroba i proces jej leczenia, staje się nim natomiast zdrowie. W Polsce zachowania zdrowotne stanowią problem o szczególnej ostrości, a jego rozwiązanie lub przynajmniej podjęcie poważnych działań w tym zakresie wydaje się sprawą specjalnie pilną. Świadczą o tym dane ilustrujące naszą sytuację w dziedzinie zachorowalności, a w konsekwencji liczby ilustrujące inwalidztwo i zgony, zależne w znacznym stopniu od zachowań zdrowotnych.¹

We współczesnej medycynie następuje wiele przemian. Jednym z najbardziej istotnych jest dowartościowanie indywidualnych zachowań, postrzeganych jako czynnik, od którego zależy utrzymanie i umacnianie zdrowia, tak poszczególnych osób, jak i całych populacji. W różnych publikacjach spotykamy szacunki, z których wynika, że zdrowie warunkowane jest przez działania medyczne tylko w granicach 10–15%, podczas gdy udział ludzkich zachowań oceniany

¹ A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne*, Łódź 1990, s. 34–35.

jest na 50%.² Choroby, na które dziś w wysoko rozwiniętych społeczeństwach ludzie najczęściej zapadają, chorują oraz umierają, mają jako podstawowe swoje źródło przede wszystkim określone ludzkie zachowania.

W ciągu ostatnich lat zachodzą wyraźne przemiany w podejściu do zdrowia i jego pomiarów. Twierdzi się, że podstawowymi wskaźnikami zdrowia są autoocena stanu zdrowia jednostki oraz jej funkcjonowanie. Zdrowie stanowi dla większości ludzi wartość, z tym że dla różnych osób i w różnych sytuacjach może mieć ono wymiar zarówno autoteliczny, jak i instrumentalny. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub utraty zmienia się sposób jego traktowania. Następuje wtedy pełne uświadomienie sobie wartości zdrowia, które dopiero wówczas dla wielu staje się wartością autoteliczną i uznawaną za jedną z naczelných.³

Kiedy przychodzimy na świat, otrzymujemy od natury szansę na co najmniej 100–120 lat życia. Od nas samych zależy pełne wykorzystanie tych możliwości. Nie chodzi w gruncie rzeczy o bardzo skomplikowane zabiegi. Wystarczy elementarne przestrzeganie zasad zdrowego stylu życia.⁴

Zachowania jednostek warunkowane są wieloma czynnikami. Dotyczy to również zachowań zdrowotnych.⁵ Odnosić się one mogą do indywidualnych cech poszczególnych jednostek oraz różnych sfer i dziedzin życia. Jako trzon systemu laików rodzina stanowi podstawową instytucję pełniącą określone funkcje w sferze zdrowia i choroby. Obecnie funkcje te mieszczą się w ramach promocji czy umacniania zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. Przekazywanie pewnych elementów wiedzy dotyczącej zdrowia jako wartości, modelowanie i uczenie pewnych nawyków higienicznych i pielęgnacyjnych, zachowań pro-, ewentualnie antyzdrowotnych (sposobu odżywiania, rekreacji, stosunku do używek itd.), wreszcie konkretnych zachowań w chorobie (oceny symptomów choroby, samoleczenia, szukania pomocy profesjonalnej i nieprofesjonalnej itd.) następuje głównie w ramach rodziny.⁶

W celu zaprezentowania zachowań zdrowotnych mieszkańców wsi zostaną przedstawione wyniki badań sondażowych z zastosowaniem kwestionariusza wywiadu.

² Z. Sadowski, *Promocja zdrowia. Szansa i konieczność*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, nr 3–4.

³ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, wyd. 2, Kraków 1998, s. 20–22.

⁴ Z. Cendrowski, *Dekalog zdrowego stylu życia*, [w:] *Promocja zdrowia w ponadpodstawowych szkołach rolniczych. Materiały z konferencji*, Lublin 1995, s. 202–210.

⁵ A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie*, Warszawa 1999, s. 13–14.

⁶ A. Firkowska-Miankiewicz, *Rodzina a problemy zdrowia i choroby*, Warszawa 1990, s. 25.

Badania przeprowadzono latem 1999 roku w jednej z gmin województwa lubelskiego.⁷ Przebadano 133 osoby. Wśród 133 respondentów 75 osób (56,4%) to kobiety, a 58 osób (43,6%) to mężczyźni. Jak widać, w badaniu tym przeważały kobiety. Dominująca większość, bo 77 osób (57,9% respondentów) posiada wykształcenie średnie.

W opracowaniu przedstawione zostaną niektóre zagadnienia dotyczące zachowań zdrowotnych mieszkańców wsi oraz ich subiektywna ocena własnego zdrowia.

SPOSÓB ODŻYWIANIA

To, jakie będą nasze zachowania zdrowotne, zależy w szczególnej mierze od nas samych, to my mamy wpływ na nasze zachowanie, jest to sprawą naszych indywidualnych wyborów.

Sposób odżywiania, stosunek do jedzenia, nawyki żywieniowe i preferencje w tym zakresie stanowią bardzo ważny element zachowań zdrowotnych. Niewłaściwe odżywianie stanowi bezpośrednią przyczynę bądź czynnik ryzyka wielu schorzeń.

Jak wiadomo, częstość spożywania posiłków jest bardzo ważna dla zdrowia. Generalnie korzystne jest spożywanie trzech posiłków dziennie, ale istotniejsze jest jedzenie śniadań i obiadów, jadenie kolacji nie jest tak bardzo istotne. Dlatego ważne było zbadanie, jak odżywiają się badani, jak często spożywają w ciągu dnia posiłki, co pokazane zostanie w tabeli 1.

Tabela 1. Częstość spożywania posiłków

| | Zawsze | | Czasami | | Wcale | | Ogółem | |
|-----------|--------|------|---------|------|-------|-----|--------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| śniadanie | 101 | 75,9 | 28 | 21,1 | 4 | 3,0 | 133 | 100 |
| obiad | 100 | 75,2 | 31 | 23,3 | 2 | 1,5 | 133 | 100 |
| kolacja | 86 | 64,7 | 37 | 27,8 | 10 | 7,5 | 133 | 100 |

Z tabeli wynika, że posiłkiem najczęściej spożywanym przez badanych jest śniadanie oraz obiad. Rzadziej zaś badani spożywają kolację.

Oprócz częstości jadanych posiłków, interesowała mnie subiektywna ocena na temat ich żywienia. Wyniki zawiera tabela 2 z rozróżnieniem na płeć.

⁷ Jest to miejscowość agroturystyczna ze względu na malownicze położenie nad Bugiem, a także walory kulturalno-religijne. Jest miejscem współistnienia trzech religii rzymsko-katolickiej, grecko-katolickiej i prawosławnej. Miejscowość jest siedzibą władz gminnych, mieszczą się też w niej m.in. takie instytucje, jak: szkoła podstawowa, przedszkola, ośrodek zdrowia, schronisko świętego Alberta.

Tabela 2. Subiektywna ocena odżywiania

| czy odżywia się pan/i prawidłowo ? | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|------------------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| tak | 48 | 64,0 | 36 | 62,1 | 84 | 63,2 |
| nie | 27 | 36,0 | 22 | 37,9 | 49 | 36,8 |

$\chi^2 = 1,459$ $df = 4$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

W subiektywnej ocenie zdecydowana większość respondentów (84 osoby – 63,2%) uważa, że odżywia się prawidłowo. Nie różnicuje tego wykształcenie. Badani zarówno z wykształceniem relatywnie wyższym, jak i relatywnie niższym w większości zdecydowanie oceniają swoje odżywianie jako prawidłowe, uzasadniając swoją odpowiedź tym, że: jedzą dużo owoców i warzyw (36,9%), „że stać ich na to”(28,6%). Nieznacznie więcej kobiet niż mężczyzn wykazało, że odżywia się prawidłowo.

PALENIE PAPIEROSÓW

Światowa Organizacja Zdrowia uznała palenie tytoniu za czynnik najpoważniejszego ryzyka zdrowotnego i główną przyczynę przedwczesnej umieralności. Palenie papierosów to jedna z tych kategorii zachowań, które zależą od osobistej decyzji człowieka i polegają na dokonywanym przez niego wyborze.

Odsetek palących wśród ogółu badanych i z rozróżnieniem na płeć przedstawia tabela 3.

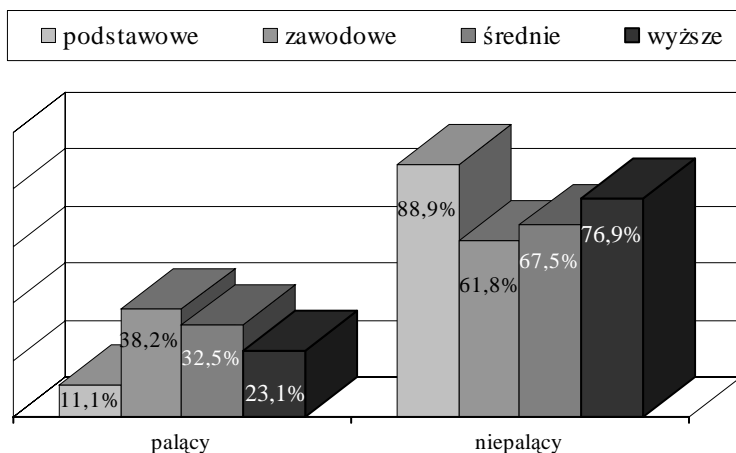
Tabela 3. Palenie papierosów

| | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|----------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| palę | 18 | 24,0 | 24 | 41,4 | 42 | 31,6 |
| nie palę | 57 | 76,0 | 34 | 58,6 | 91 | 68,4 |
| Razem | 75 | 100 | 58 | 100 | 133 | 100 |

$\chi^2 = 6,456$ $df = 4$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Z tabeli wynika, że 1 osoba z 3 badanych pali papierosy, przy znacznej przewadze palących mężczyzn. Dominująca większość badanych nie pali papierosów, wyraźnie większy jest udział niepalących wśród kobiet.

Interesowało mnie też to, jak palenie papierosów rozkłada się ze względu na wykształcenie, wyniki pokazuje wykres.



Wykres 1. Palenie papierosów a wykształcenie.

$$\chi^2 = 3,677 \quad df = 6$$

zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Z danych tych wynika, że najmniejszy procent wśród osób palących stanowią badani z wykształcenie podstawowym. Największy jest odsetek osób z wykształceniem zawodowym.

Jeśli chodzi o to, z jakich powodów najczęściej respondenci palą papierosy, to wyniki przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Przyczyny palenia papierosów

| | Kobiety | | Mężczyźni | |
|-----------------|---------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % |
| stres | 3 | 4,0 | – | – |
| nałóg | 2 | 2,7 | 7 | 12,1 |
| bo lubię | 5 | 6,7 | 6 | 10,3 |
| przyzwyczajenie | 8 | 10,7 | 13 | 22,4 |

Uwaga! Wyniki nie sumują się, respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź (wszystkie możliwe).

Uzyskane wyniki pokazują, że zdecydowanie najczęstszą przyczyną palenia papierosów przez badanych jest przyzwyczajenie. Największy odsetek palących, zarówno mężczyzn jak i kobiet, wskazuje na tę przyczynę. Dość duży odsetek mężczyzn wskazuje też na nałóg jako przyczynę palenia, świadczy to o silnym wpływie uzależnienia na organizm, natomiast żaden z mężczyzn nie wskazał na stres. U kobiet pozostałe przyczyny rozkładają się w podobny sposób, chociaż

nieznacznie przeważało stwierdzenie „bo lubię”, co może świadczyć o niskim poziomie wiedzy na temat zdrowia.

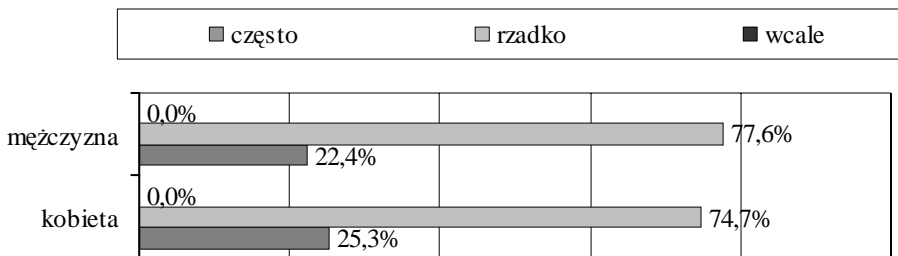
SEN

Zalety dobrego snu dla zachowania zdrowia są czynnikiem niekwestionowanym przez badaczy. Dobry, dostatecznie długo trwający sen wpływa korzystnie na samopoczucie po przebudzeniu. Istnieje przekonanie, że sen przed północą jest bardziej wartościowy niż sen we wczesnych godzinach rannych, choć nie ma na to dostatecznych dowodów naukowych. W odpowiedzi na pytanie: „Ile czasu poświęca Pan/i zazwyczaj na sen?”, połowa respondentów określiła swoją dobową dawkę snu na 6 do 7 godzin, bardzo mały odsetek badanych przeznacza na sen 10 godzin i sypia zróżnicowaną liczbę godzin.

Kobiety częściej niż mężczyźni śpią po 8–9 godzin, co jak wiadomo jest korzystniejsze dla zdrowia. Drugie pytanie kwestionariusza związane ze snem dotyczyło samooceny czasu poświęconego na sen: Czy uważasz, że ta (określona w odpowiedzi na poprzednie pytanie) ilość snu jest: wystarczająca, zbyt mała, zbyt duża? Zdecydowana większość, bo aż 102 (76,7%) badanych uznała, że w ich wypadku czas poświęcony na sen należy uznać za wystarczający, kolejna grupa odpowiadających 29 osób (21,8 %) oceniła długość snu za zbyt małą. Najmniej osób, jedynie 2 (1,5 %), oceniło, że na sen poświęca zbyt dużo czasu.

STRES

Stres w życiu współczesnego człowieka jest doświadczeniem nieuniknionym, nadmierny stres często prowadzi do dezorganizacji osobowości i zakłóceń w pełnieniu ról społecznych.



Wykres nr 2. Częstość denerwowania się a płeć.

$\chi^2 = 2,672$ $df = 6$
 zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Cała badana próba charakteryzuje się zbliżonym poziomem częstości odczuwanego stresu w ciągu dnia. Odpowiedź na drugie pytanie dotyczące stresu miała ukazać najczęstsze przyczyny zdenerwowania badanych (tabela 5).

Tabela 5. Powody stresów a płeć

| | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| problemy rodzinne | 42 | 56,0 | 37 | 63,8 | 79 | 59,4 |
| problemy w pracy | 20 | 26,7 | 12 | 20,7 | 32 | 24,1 |
| brak czasu | 9 | 12,0 | 6 | 10,3 | 15 | 11,3 |
| różne | 4 | 5,3 | 3 | 5,2 | 7 | 5,2 |
| Razem | 75 | 100 | 58 | 100 | 133 | 100 |

$$\chi^2 = 5,990 \quad df = 8$$

zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

W ogólnej liczbie 133 odpowiedzi wyróżniają się dwie zasadnicze grupy stresorów. Pierwsza z nich, zdecydowanie dominująca, wiązała przyczyny stresu z problemami rodzinnymi. Z kolei druga to problemy w pracy. Pozostała część respondentów wskazała bardzo różne powody swojego zdenerwowanie nieodgrywające zasadniczej roli.

Mężczyźni bardziej denerwują się z powodu problemów rodzinnych niż kobiety, kobiety zaś częściej denerwują problemy w pracy, problemy z brakiem czasu też są częstsze u kobiet.

Większość osób z wykształceniem podstawowym wskazywała problemy rodzinne jako główną przyczynę codziennego zdenerwowania, z wykształceniem zawodowym również większość, bo ponad połowa, powody swego zdenerwowania upatruje w problemach rodzinnych, tak samo to wygląda w przypadku osób z wykształceniem średnim, prawie równo rozkładają się wybory w przypadku badanych z wykształceniem wyższym.

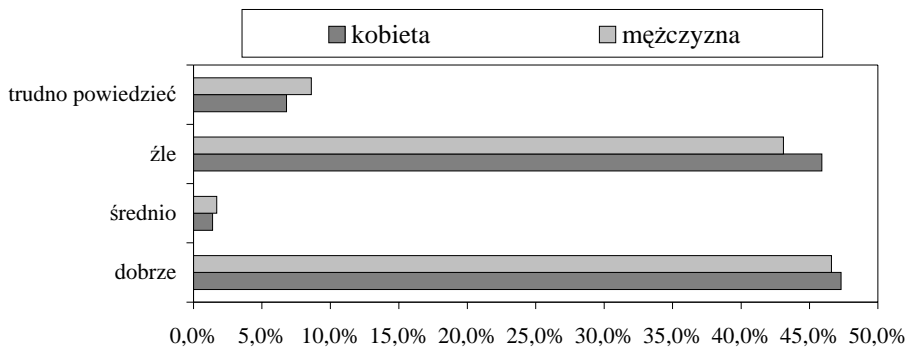
Reasumując, można stwierdzić, że cała badana próba charakteryzuje się zbliżonym poziomem częstotliwości odczuwanego stresu w ciągu dnia i jako najczęstszą przyczynę odczuwanego stresu uznaje problemy rodzinne, rzadziej problemy w pracy. W tym przypadku zmienne płeć i wykształcenie różnicowały wyżej scharakteryzowane zachowania i wybory.

Kobiety częściej denerwują się w pracy niż w domu, wynikać to może z tego, iż w domu czują się bezpieczniejsze i bardziej realizują się w domu niż w pracy, natomiast mężczyźni odwrotnie, częściej denerwują się sprawami rodzinnymi, rzadziej w pracy, wynika to z tego, że z reguły dla mężczyzn praca jest ważniejsza i tam się realizują. Natomiast wraz ze wzrostem wykształcenia zmniejsza się częstotliwość denerwowania.

Znając już częstotliwość, z jaką denerwują się badani, i przyczyny napięcia, interesowało mnie to, jak radzą sobie respondenci z rozładowaniem stresu. Zapytano badanych, co najczęściej robią, aby sobie pomóc, gdy są zdenerwowani. Przy kwalifikacji na to pytanie posłużono się 6. kategoriami szczegółowymi. Zawężono odpowiedzi do trzech kategorii. Pierwsza, najliczniejsza, to takie sytuacje, jak: *samotność, izoluję się* (53 osoby – 39,8%), następnie: *nic nie robię, samo przejdzie* (31 osób – 25,3%). Druga kategoria obejmuje różne środki, których stosowanie powoduje uspokojenie, takie jak: *palenie papierosów* (17 osób – 12,8%) *picie kawy, herbaty* (6 osób – 4,5%) i *branie leków uspokajających* (3 osoby – 2,3%). Trzecią kategorią rozładowania stresu jest *krzyk* – wymieniło go 17 osób (12,8%).

SUBIEKTYWNA OCENA ZDROWIA BADANYCH

Kryteria zdrowia są historycznie określone, zmieniają się wraz z sytuacją, warunkami środowiskowymi, normami i zwyczajami określonych zbiorowości społecznych. Są też zależne od dążeń i wartości, jakie kierują życiem ludzi. W związku z tym ocena zdrowia zmienia się w zależności od jednostki, gdyż jest uwarunkowane indywidualnymi potrzebami, subiektywnymi reakcjami.⁸ Podstawą pomiaru poziomu zdrowia badanych była samoocena zdrowia, uzyskana w drodze przeprowadzonego wywiadu.



Wykres 3. Ocena zdrowia według płci.

$\chi^2 = 2,132$ $df = 6$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

⁸ M. Chodkowska, W. Piątkowski, *Socjologia medycyny. Wybór tekstów*, Lublin 1993, s. 97–98.

Dominująca większość tworzona jest przez skrajne oceny. Istnieje prawie równowaga pomiędzy tymi, którzy oceniają zdrowie jako dobre i jako złe. Płeć nie jest tu czynnikiem różnicującym, większość kobiet podobnie jak mężczyźni oceniła stan zdrowia jako dobry. Tabela 6 ilustruje rozkład ocen zdrowia według wykształcenia.

Tabela 6. Subiektywna ocena zdrowia a wykształcenie

| | Podstawowe | | Zawodowe | | Średnie | | Wyższe | | Ogółem | |
|-------------------|------------|------|----------|------|---------|------|--------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| dobrze | 3 | 33,3 | 15 | 44,1 | 41 | 56,5 | 3 | 23,1 | 62 | 46,5 |
| średnio | – | – | – | – | – | – | 2 | 15,4 | 2 | 1,5 |
| źle | 2 | 22,2 | 17 | 50,0 | 31 | 40,3 | 9 | 69,2 | 59 | 44,4 |
| trudno powiedzieć | 4 | 44,5 | 2 | 5,9 | 4 | 5,2 | - | - | 10 | 7,6 |
| Razem | 9 | 100 | 34 | 100 | 77 | 100 | 13 | 100 | 133 | 100 |

$$\chi^2 = 32,977 \quad df = 9$$

zależność jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Trudno wskazać tendencje – wyraźnie korzystniej oceniają swoje zdrowie badani z wykształceniem średnim, z wykształceniem wyższym i średnim są większymi pesymistami. Natomiast osoby posiadające wykształcenie podstawowe są bardziej niezdecydowane.

ZDROWIE JAKO WARTOŚĆ

Istotnym elementem nowoczesnego spojrzenia na zagadnienia zdrowia jest uznanie go za jeden z głównych zasobów gospodarki narodowej. Zgodnie z tą zasadą, zdrowie należy traktować jako wartość pozytywną w znaczeniu ekonomicznym, w kontekście rozwoju społeczno-gospodarczego.

W swym życiu każdy człowiek kieruje się różnymi wartościami. Uznawane wartości warunkowane są między innymi indywidualnymi cechami, wykształceniem czy światopoglądem. To, jakie wartości ludzie cenią, wpływa na ich decyzje i zachowania.

Na podstawie badań starano się dowiedzieć, czy zdrowie jest wartością często uznawaną przez badanych. Dokonywali oni wyboru trzech wartości z przedstawionej im listy. Wyniki zawiera tabela 7.

Tabela 7. Zdrowie jako wartość według płci

| | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-----------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| pieniądze | 13 | 17,3 | 18 | 31,0 | 31 | 23,3 |
| wiedza | 24 | 32,0 | 12 | 20,7 | 36 | 27,1 |
| prestż | 6 | 8,0 | 4 | 6,9 | 10 | 7,5 |
| praca | 14 | 18,7 | 18 | 31,0 | 32 | 24,1 |
| rodzina | 71 | 9,3 | 54 | 93,1 | 125 | 94,0 |
| religia | 30 | 40,0 | 20 | 34,5 | 50 | 37,6 |
| przyjaźń | 19 | 25,3 | 14 | 24,1 | 33 | 24,8 |
| zdrowie | 44 | 58,7 | 31 | 53,4 | 75 | 56,4 |

Warto zauważyć, że układa się hierarchia. Pierwsze miejsce zajmuje rodzina, na drugim miejscu pojawia się zdrowie, trzecie miejsce zajmuje religia, czwarte – wiedza. Następnie kolejno: przyjaźń, praca i pieniądze. Wyraźnie bez znaczenia, zajmuje bowiem ostatnie miejsce, jest prestiż. Prestiż – to nowe społeczne wykształcenie, to wiedza.

Płeć nie różnicuje trzech pierwszych pozycji. Natomiast wyraźne różnice są na miejscach kolejnych. U kobiet zajmuje je wiedza, przyjaźń, praca i pieniądze, a u mężczyzn praca i pieniądze *ex aequo*, przyjaźń i wiedza.

Jak przedstawiają się uznawane wartości według wykształcenia, ukazuje tabela 8.

Tabela 8. Zdrowie jako wartość a wykształcenie

| | Podstawowe | | Zawodowe | | Średnie | | Wyższe | | Ogółem | |
|-----------|------------|------|----------|------|---------|------|--------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| pieniądze | 1 | 11,1 | 13 | 38,2 | 16 | 20,8 | 1 | 7,7 | 31 | 23,3 |
| wiedza | 2 | 22,1 | 5 | 14,7 | 21 | 27,3 | 8 | 61,5 | 36 | 27,1 |
| prestż | 1 | 1,1 | 1 | 2,9 | 7 | 9,1 | 1 | 7,7 | 10 | 7,5 |
| praca | 2 | 22,1 | 9 | 26,5 | 18 | 23,4 | 3 | 23,3 | 32 | 24,1 |
| rodzina | 7 | 77,8 | 32 | 94,1 | 74 | 96,1 | 12 | 92,3 | 125 | 94 |
| religia | 7 | 77,8 | 9 | 26,5 | 34 | 44,2 | – | – | 50 | 37,6 |
| przyjaźń | 2 | 22,1 | 13 | 38,2 | 16 | 20,0 | 2 | 15,4 | 33 | 24,8 |
| zdrowie | 5 | 56,6 | 19 | 55,9 | 41 | 53,2 | 9 | 69,2 | 75 | 56,4 |

Wykształcenie wyraźnie różnicuje. Rodzina niepodzielnie zajmuje u badanych wszystkich kategorii dominującą pozycję. Na drugim miejscu u większości występuje zdrowie, w pozostałych widoczne są różnice. Osoby z wykształceniem podstawowym najczęściej wśród cenionych wartości wskazywały: rodzinę, religię i zdrowie. Wśród badanych z wykształceniem zawodowym na pierwszym miejscu jest rodzina, na drugim – zdrowie, na trzecim – pieniądze. Wśród osób z wykształceniem średnim były najczęściej typowane wartości takie, jak: rodzi-

na, zdrowie i religia. Dla badanych z wykształceniem wyższym najważniejsze wartości to: rodzina, zdrowie i wiedza.

Generalnie wyniki te pokazują, że zdrowie w świadomości badanych zajmuje znaczącą pozycję, co pozwala sądzić, że działania tych ludzi będą zmierzać w kierunku ochrony i poprawy swego zdrowia. W związku z tym starano się zbadać, czy ankietowani troszczą się o zdrowie i co jest tego powodem. Wyniki przedstawia tabela 9.

Tabela 9. Troska o własne zdrowie

| | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| tak | 66 | 88,0 | 44 | 75,9 | 110 | 82,7 |
| nie | 9 | 12,0 | 14 | 24,1 | 23 | 17,3 |
| Razem | 75 | 100 | 58 | 100 | 133 | 100 |

$\chi^2 = 5,056$ $df = 4$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Dane pokazują, że zdecydowana większość badanych deklaruje troskę o swoje zdrowie, przy czym kobiety częściej niż mężczyźni dbają o swoje zdrowie. Ze względu na wykształcenie wygląda to następująco:

Tabela 10. Troska o własne zdrowie według wykształcenia

| | Podstawowe | | Zawodowe | | Średnie | | Wyższe | | Ogółem | |
|-------|------------|-----|----------|------|---------|------|--------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| tak | 9 | 100 | 27 | 79,4 | 62 | 80,5 | 12 | 92,3 | 110 | 82,7 |
| nie | – | – | 7 | 20,6 | 15 | 19,5 | 1 | 7,7 | 23 | 17,3 |
| Razem | 9 | 100 | 34 | 100 | 77 | 100 | 13 | 100 | 133 | 100 |

$\chi^2 = 3,853$ $df = 6$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Zbadano też to, czy respondenci uważają, że ludzie mają wpływ na własne zdrowie i jak uzasadniają te stwierdzenia. Wyniki przedstawia tabela 11.

Tabela nr 11. Wpływ na własne zdrowie

| | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| tak | 70 | 93,3 | 56 | 96,6 | 126 | 94,7 |
| nie | 5 | 6,7 | 2 | 3,4 | 7 | 5,3 |
| Razem | 75 | 100 | 48 | 100 | 133 | 160 |

$\chi^2 = 2,596$ $df = 8$
zależność nie jest istotna na poziomie $\alpha = 0,05$

Otrzymane wyniki pozwalają stwierdzić, że dominująca większość badanych uważa, że ludzie mają wpływ na własne zdrowie. Mężczyźni nieznacznie przeważają w tych opiniach nad kobietami.

Na podstawie badań można sądzić, że wzory zachowań zdrowotnych, jakie prezentują badani, zróżnicowane są przez różne zmienne, np. płeć i wykształcenie. Uzyskane informacje pokazały, że kobiety częściej prezentują zachowania prozdrowotne, również badani z wykształceniem wyższym wykazują częstsze zachowania sprzyjające zdrowiu.

Badani posiadający wykształcenie wyższe prezentują pozytywną ocenę własnego zdrowia, bardziej troszczą się o swoje zdrowie, dobrze radzą sobie ze stresem, stanowią najmniejszy odsetek tych, którzy palą papierosy.

Kobiety częściej niż mężczyźni oceniają swoje zdrowie jako dobre. Bardziej też dbają o swoje zdrowie, stanowią zdecydowanie mniejszą grupę palących niż mężczyźni, rzadziej się denerwują. Z zebranych informacji można wywnioskować, że około połowa badanych ocenia swój stan zdrowia jako dobry, zdecydowana większość postrzega siebie jako osoby zdrowe, czyli niechorujące i nieodczuwające bólu. Wykształcenie wpływa na wyrażane refleksje na temat własnego zdrowia. Badani z wykształceniem wyższym zdecydowanie częściej zaliczają się do osób zdrowych, osoby posiadające wykształcenie podstawowe prezentują niższy poziom samooceny swojego zdrowia. Płeć również wpływa na zróżnicowanie tych opinii. Kobiety prezentują bardziej pozytywne opinie od mężczyzn.

Zdrowie w świadomości badanych zajmuje znaczącą pozycję – niezależnie od płci i wykształcenia najwyższą cenioną wartością jest rodzina, na drugim miejscu jest zdrowie. Zdecydowana większość badanych deklaruje troskę o własne zdrowie, chce nie cierpieć i nie chorować. Kobiety częściej niż mężczyźni troszczą się o swoje zdrowie. Badani z wykształceniem wyższym bardziej dbają o swoje zdrowie niż respondenci z wykształceniem niższym.

Trzeba zaznaczyć, że zachowania zdrowotne rodziców są szczególnie ważne nie tylko dla nich samych, aby utrzymać sprawność organizmu i dobre samopoczucie, ale też dla ich dzieci, bo to właśnie rodzice kształtują osobowość i postawy dotyczące różnych dziedzin życia, w tym zdrowia, przekazują swoim dzieciom wzory zachowań, które one zrealizują w dorosłym życiu.

SUMMARY

Many changes are taking place in present-day medicine. One of the most important is enhanced promotion of individual behaviours seen as the factor on which preservation and strengthening of health depends, both of individuals and the whole population. Diseases that people in highly developed societies are taken ill with, suffer from and die of, have first of all specific human behaviours as their primary source. For that reason health-promoting behaviour is treated as the area where the current and future health problems of contemporary societies are decided.

Family is the fundamental institution that fulfils particular functions in the sphere of health and disease. It is within the family that certain elements of knowledge concerning health as a value are passed on, and certain hygienic and body care habits are moulded and taught, including pro-health or non-healthy behaviour.

In view of the above problems concerning health promotion this study present the results of studies into the health-promoting behaviour of rural families and their subjective assessment of their own health.

VII
Recenzje